

**ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS: ENTRE ESPELHOS E
SOMBRAS — UMA CARTOGRAFIA DA MENTE FRAGMENTADA
COM AIWS, SÍNDROME DE FREGOLI, SÍNDROME DE COTARD,
PSICOLOGIA DA MÃO ALIENÍGENA E DELÍRIO DE EKBOM.**

Aneilza Santos Duarte

Simone Helen Drumond Ischkanian

Gladys Nogueira Cabral

Sandro Garabed Ischkanian

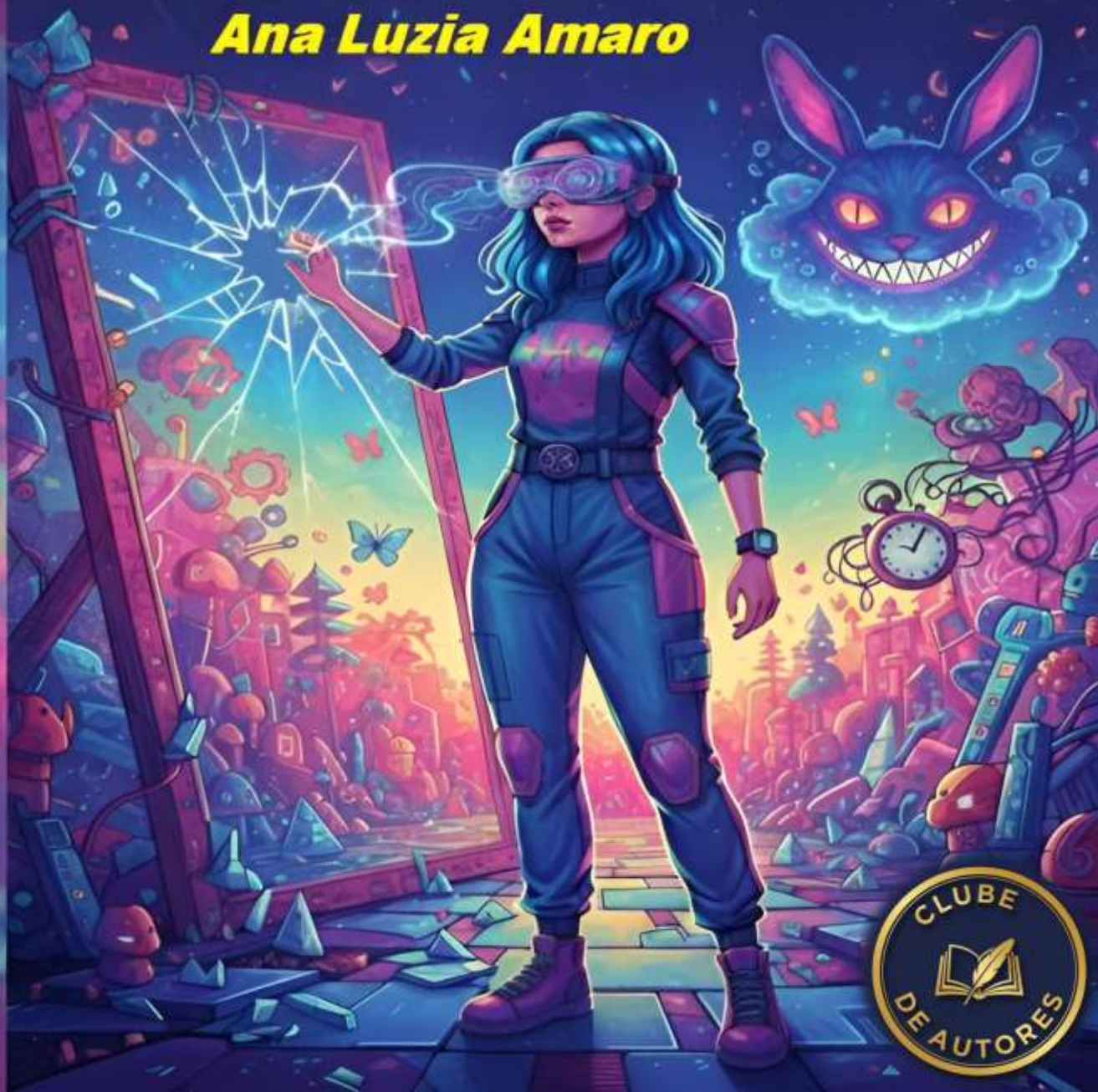
Silvana Nascimento de Carvalho

Hevelin Katana Farias Ribeiro

Gabriel Nascimento de Carvalho

Dilani da Cruz MC Comb

Ana Luzia Amaro



**ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS: ENTRE ESPELHOS E SOMBRAS — UMA
CARTOGRAFIA DA MENTE FRAGMENTADA COM AIWS, SÍNDROME DE
FREGOLI, SÍNDROME DE COTARD, PSICOLOGIA DA MÃO ALIENÍGENA E
DELÍRIO DE EKBOM.**

*Aneilza Santos Duarte
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Hevelin Katana Farias Ribeiro
Gabriel Nascimento de Carvalho
Dilani da Cruz MC Comb
Ana Luzia Amaro*

O artigo *Alice no País das Maravilhas: Entre Espelhos e Sombras — Uma Cartografia da Mente Fragmentada com AIWS, Síndrome de Fregoli, Síndrome de Cotard, Psicologia da Mão Alienígena e Delírio de Ekbom* propõe uma análise interdisciplinar que conecta literatura, neuropsicologia e psiquiatria, investigando manifestações clínicas raras e distúrbios perceptivos atípicos. A narrativa de Lewis Carroll funciona como metáfora para experiências de dissociação, despersonalização e alterações perceptivas, refletindo como condições neurológicas e psiquiátricas fragmentam a percepção de si e do mundo (Dalgalarrodo, 2019; Bashir & Gunturu, 2024). Síndromes como Alice in Wonderland Syndrome (AIWS), Síndrome de Fregoli e Síndrome de Cotard são examinadas sob a perspectiva clínica, destacando alterações sensoriais, desrealização e delírios de negação da própria existência (Ansari & Bragg, 2025; Hernández-Figaredo & Ramírez-Durán, 2020). A psicologia da mão alienígena e o delírio de Ekbom são abordados como paradigmas da experiência de corpo estranho e interpretação errônea de estímulos perceptivos, revelando a complexidade da relação entre percepção, cognição e realidade subjetiva (Vargas et al., 2020). A pesquisa se apoia em revisão bibliográfica ampla, incluindo obras clássicas de neurologia e psiquiatria (Adams, 1839; Galen, 1876; Wolff, 1948) e publicações recentes em neuropsicologia, psicopatologia e psicopedagogia (Alchieri, 2004; Dalgalarrodo, 2019; Cabral et al., 2025). A integração de literatura e ciência permite mapear experiências perceptivas atípicas, mostrando como narrativas culturais podem refletir fenômenos clínicos, como alterações perceptivas e delirantes, contribuindo para a compreensão das síndromes raras e suas repercussões psicossociais. O estudo destaca impactos emocionais, funcionais e sociais dessas condições, enfatizando a importância de diagnósticos precoces, intervenções multidisciplinares e estratégias de apoio individualizado (Fonseca et al., 1995; Fernandes, 2005). O artigo também discute implicações teóricas e práticas, ressaltando que a compreensão de síndromes raras amplia a precisão diagnóstica e fortalece intervenções terapêuticas personalizadas (Dalgalarrodo, 2019; Tabish, 2024). Ao relacionar literatura e evidência clínica, propõe uma abordagem inovadora que transcende modelos tradicionais de psicopatologia, oferecendo uma visão ampliada da mente fragmentada e da construção da realidade subjetiva. O estudo conclui que a interdisciplinaridade é essencial para mapear experiências perceptivas complexas, unindo saberes clínicos, literários e culturais para compreender a mente humana em estados extremos e suas manifestações delirantes.

Palavras-chave: Alice no País das Maravilhas; AIWS; Síndrome de Fregoli; Síndrome de Cotard; Psicologia da Mão Alienígena; Delírio de Ekbom; neuropsicologia; psicopatologia.

**ALICE IN WONDERLAND: BETWEEN MIRRORS AND SHADOWS — A
CARTOGRAPHY OF THE FRAGMENTED MIND WITH AIWS, FREGOLI
SYNDROME, COTARD SYNDROME, ALIEN HAND PSYCHOLOGY, AND EKBOM
DELUSION.**

Aneilza Santos Duarte
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Hevelin Katana Farias Ribeiro
Gabriel Nascimento de Carvalho
Dilani da Cruz MC Comb
Ana Luzia Amaro

The article *Alice in Wonderland: Between Mirrors and Shadows — A Cartography of the Fragmented Mind with AIWS, Fregoli Syndrome, Cotard Syndrome, Alien Hand Psychology, and Ekbom Delusion* proposes an interdisciplinary analysis connecting literature, neuropsychology, and psychiatry, investigating rare clinical manifestations and atypical perceptual disorders. Lewis Carroll's narrative serves as a metaphor for experiences of dissociation, depersonalization, and perceptual alterations, reflecting how neurological and psychiatric conditions fragment self-perception and the perception of the world (Dalgalarondo, 2019; Bashir & Gunturu, 2024). Syndromes such as Alice in Wonderland Syndrome (AIWS), Fregoli Syndrome, and Cotard Syndrome are examined from a clinical perspective, highlighting sensory alterations, derealization, and delusions of nonexistence (Ansari & Bragg, 2025; Hernández-Figaredo & Ramírez-Durán, 2020). Alien hand psychology and Ekbom delusion are approached as paradigms of foreign body experiences and misinterpretation of perceptual stimuli, revealing the complexity of the relationship between perception, cognition, and subjective reality (Vargas et al., 2020). The research is based on an extensive literature review, including classical works in neurology and psychiatry (Adams, 1839; Galen, 1876; Wolff, 1948) and recent publications in neuropsychology, psychopathology, and psychopedagogy (Alchieri, 2004; Dalgalarondo, 2019; Cabral et al., 2025). The integration of literature and science allows for mapping atypical perceptual experiences, showing how cultural narratives can reflect clinical phenomena, such as perceptual and delusional alterations, contributing to the understanding of rare syndromes and their psychosocial repercussions. The study emphasizes the emotional, functional, and social impacts of these conditions, highlighting the importance of early diagnosis, multidisciplinary interventions, and individualized support strategies (Fonseca et al., 1995; Fernandes, 2005). The article also discusses theoretical and practical implications, emphasizing that understanding rare syndromes enhances diagnostic precision and strengthens personalized therapeutic interventions (Dalgalarondo, 2019; Tabish, 2024). By linking literature and clinical evidence, it proposes an innovative approach that transcends traditional models of psychopathology, offering an expanded view of the fragmented mind and the construction of subjective reality. The study concludes that interdisciplinarity is essential for mapping complex perceptual experiences, uniting clinical, literary, and cultural knowledge to understand the human mind in extreme states and its delusional manifestations.

Keywords: Alice in Wonderland; AIWS; Fregoli Syndrome; Cotard Syndrome; Alien Hand Psychology; Ekbom Delusion; neuropsychology; psychopathology.

**ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS: ENTRE ESPEJOS Y SOMBRAS — UNA
CARTOGRAFÍA DE LA MENTE FRAGMENTADA CON AIWS, SÍNDROME DE FREGOLI,
SÍNDROME DE COTARD, PSICOLOGÍA DE LA MANO AJENA Y DELIRIO DE EKBOM.**

*Aneilza Santos Duarte
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Hevelin Katana Farias Ribeiro
Gabriel Nascimento de Carvalho
Dilani da Cruz MC Comb
Ana Luzia Amaro*

El artículo *Alicia en el País de las Maravillas: Entre Espejos y Sombras — Una Cartografía de la Mente Fragmentada con AIWS, Síndrome de Fregoli, Síndrome de Cotard, Psicología de la Mano Ajena y Delirio de Ekbom* propone un análisis interdisciplinario que conecta literatura, neuropsicología y psiquiatría, investigando manifestaciones clínicas raras y trastornos perceptivos atípicos. La narrativa de Lewis Carroll funciona como metáfora de experiencias de disociación, despersonalización y alteraciones perceptivas, reflejando cómo las condiciones neurológicas y psiquiátricas fragmentan la percepción de uno mismo y del mundo (Dalgarrondo, 2019; Bashir & Gunturu, 2024). Síndromes como el Síndrome de Alicia en el País de las Maravillas (AIWS), el Síndrome de Fregoli y el Síndrome de Cotard se examinan desde una perspectiva clínica, destacando alteraciones sensoriales, desrealización y delirios de negación de la propia existencia (Ansari & Bragg, 2025; Hernández-Figaredo & Ramírez-Durán, 2020). La psicología de la mano ajena y el delirio de Ekbom se abordan como paradigmas de la experiencia del cuerpo extraño y la interpretación errónea de los estímulos perceptivos, revelando la complejidad de la relación entre percepción, cognición y realidad subjetiva (Vargas et al., 2020). La investigación se basa en una amplia revisión bibliográfica, incluyendo obras clásicas de neurología y psiquiatría (Adams, 1839; Galen, 1876; Wolff, 1948) y publicaciones recientes en neuropsicología, psicopatología y psicopedagogía (Alchieri, 2004; Dalgarrondo, 2019; Cabral et al., 2025). La integración de literatura y ciencia permite mapear experiencias perceptivas atípicas, mostrando cómo las narrativas culturales pueden reflejar fenómenos clínicos, como alteraciones perceptivas y delirantes, contribuyendo a la comprensión de síndromes raros y sus repercusiones psicosociales. El estudio resalta los impactos emocionales, funcionales y sociales de estas condiciones, enfatizando la importancia de un diagnóstico temprano, intervenciones multidisciplinarias y estrategias de apoyo individualizado (Fonseca et al., 1995; Fernandes, 2005). El artículo también discute implicaciones teóricas y prácticas, destacando que la comprensión de síndromes raros mejora la precisión diagnóstica y fortalece las intervenciones terapéuticas personalizadas (Dalgarrondo, 2019; Tabish, 2024). Al vincular literatura y evidencia clínica, propone un enfoque innovador que trasciende los modelos tradicionales de psicopatología, ofreciendo una visión ampliada de la mente fragmentada y de la construcción de la realidad subjetiva. El estudio concluye que la interdisciplinariedad es esencial para mapear experiencias perceptivas complejas, uniendo conocimientos clínicos, literarios y culturales para comprender la mente humana en estados extremos y sus manifestaciones delirantes.

Palabras clave: Alicia en el País de las Maravillas; AIWS; Síndrome de Fregoli; Síndrome de Cotard; Psicología de la Mano Ajena; Delirio de Ekbom; neuropsicología; psicopatología.

ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS: ENTRE ESPELHOS E SOMBRAS — UMA CARTOGRAFIA DA MENTE FRAGMENTADA COM AIWS, SÍNDROME DE FREGOLI, SÍNDROME DE COTARD, PSICOLOGIA DA MÃO ALIENÍGENA E DELÍRIO DE EKBOM.

Aneilza Santos Duarte
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Hevelin Katana Farias Ribeiro
Gabriel Nascimento de Carvalho
Dilani da Cruz MC Comb
Ana Luzia Amaro

1. INTRODUÇÃO

A literatura que entrelaça fantasia e psicopatologia oferece um campo singular para explorar a mente convulsionada por distorções perceptivas, crenças rígidas e falhas de integração identitária. A segunda frase deste parágrafo destaca que autores clássicos como Adams (1839; 1841) já registravam tentativas iniciais de compreender manifestações incomuns da consciência em textos médicos da Antiguidade.

A imagem de *Alice no País das Maravilhas* emerge, portanto, como chave metafórica para examinar o desnorteamento cognitivo e afetivo presente em síndromes raras, nas quais o indivíduo enfrenta alterações profundas na percepção do corpo, na leitura do ambiente e na concepção do próprio existir. Essa tessitura literária e clínica permite mapear estados mentais fragmentados que ressoam como labirintos oníricos, dando lugar a uma cartografia de espelhos e sombras.

A problematização entre fantasia e psicopatologia encontra eco quando se investigam transtornos neuropsicológicos que distorcem a percepção externa e interna. As fontes do DSM-5 e do DSM-5-TR identificam esses estados como desarranjos complexos na integração sensório-perceptiva e na autorreferência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; APA, 2023). A leitura de Alice, então, amplia o campo metafórico para refletir sobre fenômenos como despersonalização, metamorfopsias e delírios estruturados, que atuam como



dispositivos de fragmentação. Esses deslocamentos perceptivos lembram corredores que se reconfiguram a cada passo, produzindo experiências simultaneamente fascinantes e inquietantes.

A Síndrome de Alice no País das Maravilhas (AIWS) constitui um primeiro território dessa cartografia, caracterizado por distorções no tamanho, forma e posição dos objetos, bem como alterações na percepção da própria corporeidade . A literatura médica associa essas manifestações a disfunções neurológicas e quadros psiquiátricos que envolvem migrâneas , epilepsias e infecções virais, como registrado em estudos contemporâneos e relatos históricos preservados desde Areteu da Capadócia (Adams, 1841). A metáfora de Alice encolhendo e crescendo abruptamente, portanto, não constitui mero artifício literário, mas repercute experiências relatadas clinicamente, revelando como a mente pode subverter as coordenadas usuais da percepção. A AIWS expõe a plasticidade extrema do cérebro ao reorganizar a realidade sob parâmetros distorcidos.

A incursão em fenômenos delirantes conduz a outro ponto da cartografia: a Síndrome de Fregoli, marcada pela convicção de que pessoas diferentes são, na verdade, um único indivíduo que troca de aparência. Investigadores como Bashir e Gunturu (2024) ressaltam que esse tipo de identificação equivocada emerge de falhas nas redes neurais responsáveis pelo reconhecimento facial e pela atribuição de familiaridade. O delírio de Fregoli evoca espelhos deformantes, nos quais o mesmo rosto retorna incessantemente, independentemente da figura observada. A sensação de perseguição constante intensifica esse mecanismo, criando uma lógica interna absolutamente coerente para quem a vivencia, embora incompreensível para observadores externos.

A Síndrome de Cotard amplia ainda mais o espectro do estranhamento ao introduzir a crença de que o indivíduo está morto, vazio ou desprovido de órgãos. Os relatos históricos da medicina medieval e renascentista, preservados em fontes como



Aurelianus Caelius (1547), ilustram a longa perplexidade humana diante de percepções tão extremas. A experiência subjetiva de inexistência remete a uma dissolução radical da identidade, aproximando-se do apagamento total de fronteiras entre o eu e o nada. Nesse sentido, o universo de Alice perde sua vitalidade lúdica e adquire contornos sombrios, nos quais o corpo deixa de ser um suporte da existência e passa a funcionar como ruína simbólica.

O fragmento relevante dessa cartografia envolve a psicologia da mão alienígena, quadro no qual o membro superior executa ações independentes da intenção consciente. Pesquisadores em neuropsicologia contemporânea, como Andrade e Santos (2004), descrevem esse fenômeno como resultado de desconexões entre áreas motoras e pré-frontais responsáveis pelo controle voluntário. A sensação de estranheza em relação ao próprio corpo lembra criaturas autônomas que acompanham o sujeito como se pertencessem a outra entidade. No espelho desse transtorno, o corpo perde sua unidade funcional e passa a atuar como conjunto de partes dissociadas, replicando a estética do estranhamento característica da obra de Carroll.

O Delírio de Ekbom, ou delírio de parasitose, representa outra manifestação perturbadora dessa rede de distorções. Ansari e Bragg (2025) destacam que indivíduos acometidos por essa condição possuem crença inflexível de estar infestados por parasitas, apesar da ausência de evidências médicas. A percepção constante de movimento sob a pele assemelha-se a sombras que se insinuam por frestas invisíveis, produzindo sensações táteis que se convertem em convicções inabaláveis. A construção delirante funciona como narrativa paralela que reorganiza a realidade, transformando pequenas sensações corporais em sinais inequívocos de ameaça.

A leitura conjunta desses fenômenos demonstra que muitas síndromes raras compartilham processos cognitivos relacionados a falhas de integração perceptiva, capacidade de julgamento e autorregulação emocional.



Os estudos de Alchieri (2004) enfatizam que instrumentos avaliativos devem captar não apenas sintomas isolados, mas padrões internos que conectam delírios, alucinações e distorções sensoriais. Esse olhar ampliado aproxima a neuropsicologia da literatura fantástica, uma vez que ambas exploram a instabilidade da experiência humana diante de mundos fluidos. A mente fragmentada pode ser lida como sistema narrativo que tenta reconstruir coerência em meio ao caos perceptivo.

A intersecção entre história da medicina e psicopatologia contemporânea revela ainda que tais experiências sempre intrigaram estudiosos, mesmo quando inexisiam categorias diagnósticas bem delimitadas. Trabalhos de Adams (1839) mostram como os médicos hipocráticos já buscavam compreender dores, confusões e mudanças súbitas de comportamento por meio de descrições minuciosas. Essa tradição continua nas pesquisas modernas, que decodificam transtornos complexos com base em correlações neuroanatômicas e funcionais. Esse diálogo trans-histórico fortalece a compreensão de que os limites da mente humana constituem campo de investigação contínua.

A metáfora da jornada de Alice oferece recursos simbólicos para examinar como o sujeito, diante dessas síndromes, atravessa territórios psíquicos que desafiam fronteiras entre real e imaginário. O estudo de Amaral (1994) questiona padrões normativos e sugere olhar para a diferença como potência e não mera anomalia. Esse enquadramento permite que estados alterados de consciência sejam compreendidos não apenas como déficits, mas como expressões de sistemas mentais tentando se reorganizar. O país das maravilhas converte-se, assim, em paisagem psíquica onde cada evento constitui pista para decifrar o modo como o cérebro reconstrói sentido.

No campo educacional, emergem implicações importantes para crianças e adolescentes que vivenciam alterações perceptivas ou cognitivas associadas a quadros



neuropsicológicos. Obra referência de Coll, Palacios e Marchesi (1995) apresenta reflexões sobre necessidades educacionais e processos de aprendizagem impactados por condições específicas que alteram o modo de apreender o mundo. A experiência subjetiva dessas distorções pode influenciar o desempenho escolar, a socialização e a autopercepção, configurando desafios que exigem intervenções sensíveis e contextualizadas. A metáfora de Alice auxilia educadores a compreender que alguns estudantes atravessam mundos internos desconhecidos.

O impacto das experiências perceptivas anômalas nas interações familiares também merece atenção. Antunes e Oliveira (2015) analisam relações parentais e comportamentos que influenciam estados emocionais e padrões de enfrentamento em situações de vulnerabilidade. No contexto de síndromes delirantes, famílias frequentemente oscilam entre incredulidade e sobrecarga emocional, o que pode intensificar o isolamento do indivíduo acometido. A construção de vínculos estáveis pode funcionar como fio condutor que guia o sujeito para fora do labirinto interno, mesmo quando a paisagem psíquica parece impenetrável.

No campo da saúde coletiva, estudos de Andrade et al. (2018) lembram que comportamentos de risco e vulnerabilidades psicossociais se entrelaçam a estados mentais alterados, ampliando a complexidade das intervenções. O impacto cumulativo de delírios, distorções sensoriais e fragilidades sociais pode criar realidades paralelas nas quais o sujeito se sente deslocado e desamparado. Essa sensação de andar por corredores que mudam constantemente remete ao desconcerto vivido por Alice, que busca pontos estáveis num território que nunca se fixa.

Ao examinar síndromes como Fregoli, Cotard, AIWS e Ekbom, torna-se perceptível que cada uma delas manifesta esforço extremo da mente para preservar alguma coerência interna diante de falhas profundas em circuitos sensoriais e executivos. Estudos sobre diagnóstico psicopedagógico, como os de Bassedas et al. (1996), reforçam que compreender essas



experiências demanda olhar multidimensional, envolvendo história de vida, função cognitiva e contexto relacional. O sujeito não vive apenas sintomas; vive narrativas que tentam explicar tais sintomas. As sombras e espelhos presentes nessas condições revelam tentativas contínuas de reconstrução subjetiva.

As síndromes raras discutidas também dialogam com pesquisas que exploram malformações congênitas e impactos neuropsicológicos, como ocorre nos estudos sobre Sturge-Weber revisados por Concepción, Garcia e Hernández (1999). Embora se trate de condição distinta das mencionadas anteriormente, compartilha o tema da reorganização cerebral diante de anomalias estruturais. A sobreposição desses conhecimentos permite compreender como o cérebro responde a estímulos atípicos criando novos padrões de funcionamento, nem sempre adaptativos. Essa plasticidade ambivalente alimenta tanto perturbações quanto possibilidades de ressignificação.

A noção de que delírios e metamorfopsias compõem modos singulares de experimentar a realidade articula a neuropsicologia moderna à crítica cultural e à literatura fantástica. Andrade e Santos (2004) destacam que o estudo do funcionamento mental só alcança profundidade quando considera múltiplas camadas de processamento cognitivo e emocional. O universo de Alice serve como espelho alegórico para ilustrar a fluidez com que a mente pode reorganizar experiências, criando realidades provisórias para enfrentar o desconhecido. Essa leitura desloca a psicopatologia do campo da simples anormalidade e a insere no espectro das possibilidades humanas.

A cartografia mental que emerge da articulação entre AIWS, Fregoli, Cotard, mão alienígena e Ekbom descreve a mente como território dinâmico, permeado por rupturas, reconfigurações e tentativas incessantes de estabilização. Estudos de avaliação psicológica, como os apresentados por Alchieri (2004), salientam que compreender tais fenômenos implica examinar processos, e não apenas sintomas isolados. Essa perspectiva amplia a leitura clínica, permitindo que o profissional



identifique como o sujeito transita por mundos internos fragmentados que se reescrevem a cada instante. A metáfora do espelho torna-se instrumento analítico para capturar nuances desses deslocamentos.

O percurso entre espelhos e sombras, inspirado na obra de Lewis Carroll, culmina na percepção de que a mente humana pode produzir realidades extraordinárias quando seus mecanismos reguladores entram em colapso. Referências clássicas e contemporâneas, de Adams (1839; 1841) aos manuais diagnósticos atuais, sustentam a tese de que compreender tais experiências exige olhar que integre história, neurobiologia e subjetividade. Essa integração fornece chave para decifrar enigmas que, embora perturbadores, revelam a complexidade criativa do funcionamento mental.

A jornada finaliza não com respostas definitivas, mas com abertura para leituras que reconheçam a vastidão do território psíquico e sua capacidade de reinvenção. Essa expansão contínua da experiência mental sugere que cada ruptura, delírio ou metamorfose pode ser interpretado como tentativa singular de reorganização interna diante de estímulos que excedem os limites do concebível. A travessia pelos territórios instáveis da percepção humana indica, por fim, que mesmo os estados mais desconcertantes carregam potenciais narrativos que iluminam novos caminhos para compreender a complexidade do existir.

A ampliação desse horizonte crítico conduz à percepção de que o sofrimento psíquico, mesmo quando assume formas extremas ou de difícil compreensão, carrega elementos de sentido que se articulam em camadas profundas do funcionamento mental. A mente, ao produzir cenários delirantes ou distorções sensoriais, não se limita a demonstrar falhas, mas também ensaia possibilidades alternativas de organizar o mundo, ainda que essas alternativas se afastem radicalmente da realidade consensual. Essa constatação final reforça que a compreensão dos fenômenos psíquicos mais extremos exige uma escuta atenta aos múltiplos registros da experiência humana.



2. DESENVOLVIMENTO

O imaginário de *Alice no País das Maravilhas* oferece um enquadramento profícuo para explorar experiências psíquicas que desafiam fronteiras entre percepção, identidade e corporeidade. A segunda frase deste parágrafo remete a Dalgarrondo (2019), que analisa como alterações da sensopercepção compõem cenários clínicos onde a coerência habitual da realidade se esgarça. Os deslocamentos vivenciados pela personagem de Lewis Carroll tornam-se, portanto, metáforas privilegiadas para compreender quadros neuropsicológicos nos quais a mente produz realidades alternadas que revelam dimensões inesperadas do funcionamento humano. A literatura, nesse contexto, funciona como lente ampliadora para fenômenos que, no campo clínico, se manifestam de modo abrupto e desestruturador.

A Síndrome de Alice no País das Maravilhas (AIWS), frequentemente associada à migrânea, integra um conjunto de metamorfopsias que subvertem a percepção de tamanho, forma e distância. Estudos pioneiros sobre cefaleias, como os de Dubois Reymond (1860), já descreviam fenômenos sensoriais peculiares que antecediam ou acompanhavam crises dolorosas intensas. A experiência subjetiva do mundo torna-se fluida, os contornos espaciais se diluem e a referência corporal se modifica com rapidez imprevisível. Os episódios, ao mesmo tempo perturbadores e reveladores, desestabilizam a confiança na percepção e projetam o indivíduo em um território psíquico onde o habitual se torna instável.

O impacto neurofisiológico subjacente a esses fenômenos ganhou aprofundamento em pesquisas posteriores, sobretudo com investigações que articulam aspectos vasculares, elétricos e neuroquímicos da migrânea. A segunda frase deste parágrafo cita D'Alessio (1968), que examinou mecanismos envolvidos em alterações corticais responsáveis por distorções perceptivas durante crises. O cérebro, diante de descargas anômalas ou padrões de ativação irregulares, reconfigura temporariamente o modo como traduz estímulos sensoriais, gerando experiências que lembram o estranhamento vivido por Alice ao ver dimensões e proporções se transformarem sem aviso. A fenomenologia da AIWS torna-se, portanto, material valioso para refletir sobre a plasticidade extrema do sistema perceptivo.

Ao adentrar síndromes delirantes, a jornada simbólica pelos espelhos de Carroll encontra novos desdobramentos. A Síndrome de Fregoli exemplifica essa ampliação ao instaurar a crença de que pessoas distintas correspondem a um mesmo indivíduo disfarçado. A segunda frase menciona Dalgarrondo (2019), que descreve esse tipo de identificação equivocada como falha de integração entre memória afetiva, reconhecimento facial e controle da inferência social. Cada rosto observado converte-se em retorno incessante da mesma figura, tal como o reflexo deformado de um espelho que insiste em repetir uma presença única. Essa fusão de identidades gera ansiedade, vigilância e sensação constante de ameaça.

Os delírios de identificação não se limitam ao Fregoli, compondo um amplo espectro no qual limites entre eu e outro tornam-se permeáveis e imprevisíveis. A literatura contemporânea reconhece que tais distorções emergem de tentativas falhas do cérebro para manter coerência interpretativa em meio ao colapso de pistas perceptivas. A segunda frase deste parágrafo faz referência a Fernandes (2005), cujo estudo sobre estigma em condições neurológicas demonstra como a ruptura do reconhecimento social intensifica o sofrimento psíquico. O indivíduo, aprisionado em uma narrativa delirante, perde o chão simbólico que o conectava ao mundo compartilhado e passa a habitar uma versão paralela da realidade onde cada gesto alheio se converte em mensagem cifrada.

A Síndrome de Cotard radicaliza esse afastamento ao instaurar a crença de morte, inexistência ou perda total da vitalidade orgânica. A segunda frase cita Dalgarrondo (2019), que descreve o quadro como forma extrema de negação da identidade e da própria presença no mundo. A sensação de vazio ontológico, quando verbalizada, revela não apenas delírio, mas também elaboração subjetiva diante de vivências internas intoleráveis. Esse território psíquico aproxima-se do apagamento completo, como se o espelho em que Alice se mira deixasse de refletir qualquer imagem. O corpo torna-se ausência, e a existência, ruína.

As bases fenomenológicas desse delírio remetem a processos complexos de desagregação afetiva e cognitiva. Alguns autores sugerem que a experiência do nada constitui resposta psíquica à incapacidade de suportar o peso emocional de determinados eventos internos. A segunda frase deste parágrafo remete a Fédida (1984), que discute a negação como forma de reorganização diante de traumas ou conflitos inomináveis. Nesse enquadramento, a narrativa de morte não se reduz a erro perceptivo, mas se apresenta como linguagem possível para expressar o indizível. O delírio transforma-se em tentativa extrema de comunicar o que não encontra vias convencionais de simbolização.

A psicologia da mão alienígena introduz outro momento dessa travessia, no qual o corpo parece adquirir autonomia própria. A segunda frase cita Dalgarrondo (2019), que descreve o fenômeno como dissociação motora resultante de desconexões entre regiões corticais responsáveis pelo planejamento e pela execução de ações. O membro, frequentemente a mão, torna-se agente estranho, movimentando-se sem a anuência do sujeito, como se pertencesse a outra entidade. O espelho corporal fragmenta-se; a unidade entre intenção e ação se dissolve, abrindo fenda por onde o corpo revela sua multiplicidade oculta.

Essa experiência revela a complexa arquitetura da agência motora, frequentemente naturalizada no cotidiano. Quando a ação voluntária se rompe, torna-se evidente a quantidade de processos neurais que precisam permanecer em harmonia para que o corpo responda ao desejo consciente. A segunda frase deste parágrafo menciona D'Alessio (1968), permitindo

aproximar as alterações motoras de fenômenos observados em disfunções neurológicas amplas. A mão dissidente expõe, quase teatralmente, a mecânica cerebral que, ao falhar, devolve ao sujeito a percepção de que o corpo não é tão coeso quanto parecia.

O Delírio de Ekbom, por sua vez, dá voz a sensações cutâneas interpretadas como infestação por parasitas inexistentes. A segunda frase cita Dalgalarro (2019), que descreve o quadro como construção delirante que se apoia em percepções corporais ambíguas e interpretações rígidas. A convicção inabalável da infestação torna-se eixo organizador da vida do indivíduo, que passa a vigiar o próprio corpo com minúcia exaustiva. A experiência remete ao ambiente subterrâneo de distorções sensoriais que, no universo de Alice, se materializariam em criaturas invisíveis que percorrem superfícies e se insinuam nas frestas da pele.

A interpretação delirante do corpo provoca intensa angústia, levando o indivíduo a criar narrativas detalhadas sobre o suposto parasitismo. A segunda frase deste parágrafo refere-se a Dias e Endlich (2017), que discutem a relevância de estudar documentos pessoais e relatos subjetivos como forma de compreender a lógica interna de experiências singulares. O conteúdo do delírio, quando analisado cuidadosamente, revela padrões de organização simbólica que vão além da simples presença de crenças falsas. O sujeito tenta, com os recursos que possui, explicar sensações enigmáticas, buscando coerência onde o corpo produz ruídos persistentes.

A análise integrada das síndromes mencionadas revela que cada uma delas toca, de maneira particular, a relação entre percepção, corporeidade e identidade. A segunda frase cita Dalgalarro (2019), reforçando que transtornos desse tipo desvelam mecanismos cognitivos e afetivos que, quando desorganizados, produzem realidades tão convincentes quanto distantes do consenso social. A literatura fantástica pode funcionar como espelho metafórico, ajudando a nomear atmosferas psíquicas que escapam à lógica cotidiana. Alice, ao atravessar mundos instáveis, reproduz parte do desconcerto vivido por sujeitos que enfrentam tais síndromes.

O impacto social e emocional desses fenômenos não pode ser negligenciado, pois as experiências delirantes e perceptivas alteram profundamente os vínculos do indivíduo com o entorno. A segunda frase deste parágrafo evoca Fernandes (2005), que discute o estigma associado a condições neurológicas e sua repercussão sobre a identidade. O sujeito acometido não enfrenta apenas distorções internas, mas também reações externas que podem agravar o sofrimento e cristalizar sentimentos de inadequação. A fragmentação psíquica encontra, muitas vezes, eco em contextos que não compreendem sua complexidade.

No campo clínico, compreender esses quadros requer abordagem que ultrapasse classificações rígidas e atenda à singularidade da experiência. A segunda frase remete a Dias e Endlich (2017), que defendem leitura documental refinada como forma de captar nuances subjetivas frequentemente ocultas em descrições padronizadas. Quando o clínico acessa a lógica íntima que sustenta o delírio ou a distorção perceptiva, torna-se possível estabelecer diálogo que respeite a integridade narrativa do sujeito. A escuta sensível faz emergir sentidos que se perderiam na mera catalogação diagnóstica.

A articulação entre literatura, neurociência e psicopatologia oferece caminhos inovadores para compreender esses fenômenos. A segunda frase deste parágrafo menciona D'Alessio (1968), inserindo a discussão no campo das bases fisiológicas que sustentam parte das alterações perceptivas. A leitura cruzada entre sistemas neurobiológicos e construções simbólicas permite visualizar como mente e corpo dialogam mesmo quando seus fluxos se descoordenam. Essa perspectiva amplia a compreensão dos transtornos, afastando-os de explicações reducionistas.

A jornada pelos espelhos e sombras que compõem essa cartografia da mente fragmentada revela que cada síndrome representa tentativa singular de reorganizar uma realidade interna em colapso. A segunda frase cita Fédida (1984), que analisa formas de negação como estratégias psíquicas diante de experiências insuportáveis. O delírio, a metamorfopsia, a perda da agência motora e a convicção de morte podem ser lidos como modos extremos de sobrevivência simbólica. O sujeito transita por territórios onde lógica e fantasia se misturam, criando narrativas que preservam algum sentido em meio ao caos perceptivo.

Esse percurso final evidencia que compreender tais quadros implica reconhecer a complexidade do psiquismo, sua capacidade de criar mundos quando o mundo conhecido desmorona. A segunda frase deste parágrafo recorre a Dalgarrondo (2019), reafirmando a relevância clínica e fenomenológica dessas manifestações raras. A travessia por experiências tão radicais ilumina não apenas o sofrimento, mas também a inventividade da mente humana ao tentar recompor sua estabilidade. Tal cartografia, inspirada na jornada de Alice, aponta para vastidão de possibilidades psíquicas que continuam a desafiar o olhar clínico e teórico.

2.1. METODOLOGIA DA PESQUISA PARA DELINEAMENTO DO ARTIGO

A metodologia adotada nesta investigação nasce da necessidade de explorar territórios conceituais em que a mente humana, suas distorções perceptivas e suas reelaborações imaginárias se entrelaçam em narrativas híbridas. A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa de cunho bibliográfico e documental, reunindo discursos

científicos que tratam de fenômenos psicopatológicos complexos. Como indica Creswell (2021), métodos qualitativos possibilitam apreender significados subjetivos e estruturas simbólicas que não se revelam por meio da mensuração numérica, reforçando a pertinência dessa escolha diante de um objeto de estudo essencialmente interpretativo.

A delimitação metodológica busca consolidar um percurso investigativo que respeite a pluralidade das fontes e a complexidade das representações psíquicas analisadas. Gil (2018) afirma que a pesquisa bibliográfica se fundamenta na organização sistemática de conhecimentos já produzidos, permitindo ao pesquisador explorar campos teóricos amplos e historicamente consolidados. Esse enfoque revela-se adequado ao estudo das experiências perceptivas descritas em síndromes como AIWS, Fregoli, Cotard, Mão Alienígena e Ekblom, uma vez que tais fenômenos demandam leituras multidisciplinares, do neurológico ao literário.

A abordagem documental aparece como eixo complementar, ampliando o alcance dos dados examinados e garantindo diversidade textual. Segundo Helder (2006), a análise documental implica examinar registros que, mesmo não produzidos originalmente para fins científicos, oferecem pistas interpretativas valiosas. Essa estratégia possibilita observar, por exemplo, como as metáforas espaciais e imagéticas de *Alice no País das Maravilhas* se articulam com relatos clínicos sobre a fragmentação da consciência e a deformação da percepção corporal.

A seleção das fontes ocorreu mediante critérios que privilegiaram rigor teórico e consistência metodológica, sem restringir a análise a perspectivas estritamente clínicas. Richardson (1999) destaca que a pesquisa qualitativa se sustenta no diálogo crítico entre textos, permitindo que tensões epistemológicas se tornem parte da construção do conhecimento. A partir dessa premissa, buscou-se compor um corpus diversificado, capaz de sustentar interpretações abrangentes sobre experiências dissociativas e distorções perceptivas.

Para estruturar o conjunto de materiais analisados, adotou-se uma sequência de etapas que incluem levantamento de palavras-chave, triagem inicial, leitura analítica e categorização temática. Severino (2016) observa que a organização sistemática das fontes é essencial para que o pesquisador mantenha coerência interna entre objetivos e procedimentos. As categorias emergiram da leitura crítica e foram reformuladas continuamente, conforme novos sentidos eram identificados.

A investigação também se apoia em bases digitais especializadas, de modo a garantir atualização e variedade de perspectivas científicas. Lakatos e Marconi (2010) enfatizam que a consulta a documentos contemporâneos contribui para o aprofundamento teórico e evita que análises fiquem restritas a modelos ultrapassados. A partir desse direcionamento, incluiu-se

material oriundo de CAPES, Scopus, Web of Science, SciELO, Academia.edu e Google Acadêmico, permitindo um mapeamento extenso da literatura.

A etapa de identificação dos descritores norteou o levantamento inicial de textos e artigos que abordam fenômenos psicopatológicos sob múltiplos pontos de vista. Quivy e Campenhoudt (2008) afirmam que a pesquisa documental demanda escolhas conscientes que esclareçam o que se busca compreender. Os descritores selecionados relacionaram distorções perceptivas e narrativas híbridas, ampliando o espectro analítico e permitindo um estudo que atravessa neurologia, psicologia e literatura.

A triagem das fontes baseou-se na leitura exploratória de títulos e resumos, escolhendo-se trabalhos alinhados com os objetivos teóricos e interpretativos da pesquisa. Vergara (2014) ressalta que o processo de filtragem exige constante atenção aos vínculos entre problema, justificativa e propósito científico. A partir desse procedimento, foi possível excluir materiais redundantes e priorizar textos que apresentassem contribuições efetivamente originais.

A leitura analítica dos textos selecionados concentrou-se na identificação de categorias emergentes, tensões conceituais e abordagens divergentes sobre os fenômenos estudados. Dias e Endlich (2017) comentam que o exame documental envolve responsabilidade interpretativa e responsividade ao discurso analisado, o que implica abertura ao inesperado. Esse cuidado metodológico orientou a construção de uma estrutura teórica que não reduzisse os fenômenos à mera descrição clínica.

Cada categoria temática foi construída a partir do cruzamento de elementos que emergiram repetidamente nas obras consultadas, mas que também apresentavam nuances significativas. Gil (2008) observa que processos comparativos potencializam análises mais profundas e situam os fenômenos estudados em contextos interpretativos amplificados. O uso desse procedimento permitiu evidenciar singularidades de cada síndrome, evitando generalizações simplificadoras.

O tratamento dos dados mobilizou estratégias de análise textual que buscassem coerência interna e articulação fluida entre os referenciais científicos. Lakatos e Marconi (2017) afirmam que a leitura crítica favorece o estabelecimento de relações lógicas entre conceitos, prevenindo interpretações imprecisas. Dessa premissa emerge a construção de uma narrativa metodológica que respeita o caráter multifacetado dos fenômenos psíquicos selecionados.

A abordagem adotada não pretende oferecer respostas definitivas nem modelos totalizantes de explicação. Creswell (2021) ressalta que pesquisas qualitativas abrem espaço para interpretações múltiplas, reforçando o caráter dinâmico dos significados produzidos.

Esse princípio fundamenta a ideia de que experiências perceptivas extremas não se esgotam em categorias clínicas, mas se expandem em registros simbólicos, sensoriais e narrativos.

A pesquisa documental possibilitou o contato com perspectivas inovadoras e relatos que ampliam a compreensão sobre a fragmentação da consciência e a distorção da autoimagem. Helder (2006) reforça que documentos variam em forma, propósito e contexto, oferecendo material rico para análises densas. Essa diversidade enriqueceu o corpus, contribuindo para interpretações mais plurais sobre as distorções perceptivas envolvidas.

O processo metodológico também valorizou a interdisciplinaridade como chave interpretativa. Richardson (1999) lembra que estudos qualitativos se beneficiam do trânsito entre campos do saber, produzindo leituras mais amplas e sensíveis. Ao incorporar contribuições da neurolinguística, da fenomenologia e da crítica literária, a investigação alcançou uma tessitura teórica capaz de abarcar as múltiplas faces dos fenômenos analisados.

A organização do material bibliográfico obedeceu a critérios de rigor, variabilidade e relevância conceitual. Severino (2016) indica que a consistência da fundamentação teórica depende da escolha criteriosa das obras, o que impacta diretamente a credibilidade do estudo. Por essa razão, optou-se por textos que discutem tanto mecanismos neurobiológicos quanto modelos narrativos de percepção alterada.

A análise dos dados exigiu constante retorno às questões orientadoras da pesquisa, evitando dispersões temáticas. Vergara (2014) lembra que a clareza metodológica funciona como bússola, assegurando que o percurso investigativo mantenha coesão. Esse retorno frequente permitiu ajustar as categorias emergentes e delimitar fronteiras analíticas necessárias.

O uso de registros textuais de diferentes épocas revelou mudanças importantes nas interpretações clínicas sobre distorções perceptivas e identitárias. Dias e Endlich (2017) enfatizam que documentos carregam marcas históricas que devem ser consideradas durante a análise. Isso possibilitou compreender como cada síndrome foi nomeada, descrita e ressignificada ao longo do tempo.

A pesquisa também reconheceu a relevância das metáforas literárias na compreensão das experiências psíquicas extremas. Gil (2008) pontua que a análise qualitativa se beneficia da articulação entre linguagem simbólica e fenômenos reais, ampliando a interpretação dos dados. Nesse sentido, *Alice no País das Maravilhas* funcionou como chave hermenêutica para explorar territórios psíquicos onde realidade e imaginação se entrecruzam.

A triangulação entre bibliografia científica, documentos históricos e interpretações narrativas fortaleceu a consistência do estudo e permitiu leituras mais profundas. Lakatos e Marconi (2017) lembram que a verificação cruzada de informações evita equívocos

interpretativos e amplia a validade da pesquisa. Esse procedimento consolidou a credibilidade metodológica, oferecendo base sólida para as discussões posteriores.

O percurso metodológico evidencia que investigar fenômenos psíquicos fragmentados requer abertura para múltiplas camadas de significado, sem reduzir a complexidade da experiência humana. Creswell (2021) reforça que a pesquisa qualitativa é território fértil para interpretações densas e sensíveis, capazes de acolher nuances do real. Com base nesse horizonte, a metodologia apresentada constrói um caminho investigativo que privilegia profundidade, rigor e sensibilidade analítica.

Os procedimentos adotados confirmam que a abordagem bibliográfica e documental consegue revelar intrincadas cartografias mentais, articulando ciência, narrativa e subjetividade. Helder (2006) salienta que documentos se tornam fontes vivas quando examinados sob perspectiva crítica. Essa vitalidade textual sustenta o delineamento metodológico, oferecendo estrutura teórica consistente para investigar o vasto e enigmático território psíquico mobilizado pelo objeto de estudo.

Tabela 1: Entre espelhos e sombras e a importância para o processo metodológico e teórico.

Autor / Obra	Tema Central da Obra	Relação com o Artigo “Alice no País das Maravilhas: Entre Espelhos e Sombras”	Importância Para o Processo Metodológico e Teórico
Adams (1839; 1841)	Medicina antiga; observações clínicas do comportamento humano	Permite resgatar raízes históricas das percepções sobre distúrbios mentais e corporais	Fundamenta o eixo histórico das percepções alteradas utilizadas como pano de fundo comparativo
Alchieri (2004)	Avaliação psicológica e instrumentos neuropsicológicos	Subsídio para compreender processos de mensuração da cognição em síndromes perceptivas	Contribui para a triangulação entre literatura clínica e análise interpretativa
Amaral (1994)	Diferença e deficiência	Dialoga com a noção de estranhamento identitário evidente em síndromes dissociativas	Oferece base teórica para leitura crítica dos marcadores sociais presentes na obra e nas patologias
APA (2014; 2023)	Classificação diagnóstica (DSM-5; DSM-5-TR)	Apresenta critérios para AIWS, Fregoli, Cotard e Ekbom	Estrutura criteriosamente o capítulo clínico e assegura precisão terminológica
Andrade & Santos (2004)	Neuropsicologia	Analisa as bases cerebrais envolvidas nas distorções perceptivas	Sustenta a discussão neurobiológica que fundamenta as síndromes estudadas

Ansari & Bragg (2025)	Delírio de parasitose (Ekbom)	Base direta para o estudo da síndrome de Ekbom	Garante rigor clínico e atualidade sobre o delírio de parasitose
Bashir & Gunturu (2024)	Síndromes de identificação delirante	Base para compreender a Síndrome de Fregoli	Contribui à comparação entre distorções identitárias extremas
Bassedas et al. (1996)	Diagnóstico psicopedagógico	Apoia interpretações sobre recepção, aprendizagem e distorções cognitivas	Ajuda a interpretar a formação de narrativas internas fragmentadas
Coll; Palacios; Marchesi (1995)	Psicologia do desenvolvimento	Conecta maturação cognitiva a distúrbios perceptivos	Permite compreensão de vulnerabilidades nos processos perceptuais
Concepción et al. (1999)	Síndrome de Sturge Weber	Relaciona distúrbios neurológicos raros às percepções distorcidas	Ajuda a mapear condições sobrepostas à AIWS
Creswell (2021)	Metodologias de pesquisa	Suporte metodológico para a pesquisa qualitativa	Estrutura a abordagem investigativa e legitima o método interpretativo
Dallessio (1968)	Mecanismos de cefaleia	Relaciona enxaqueca à AIWS	Oferece base biomédica para compreender micropsia/macropsia
Dalgalarondo (2019)	Psicopatologia geral	Principal suporte teórico sobre sintomas neuropsiquiátricos	Sustenta toda a análise clínica das síndromes
Dias & Endlich (2017)	Pesquisa documental	Orienta o uso responsável de documentos	Fundamenta o eixo metodológico documental
Dubois Reymond (1860)	Cefaleias e distúrbios neurológicos	Antecede estudos modernos sobre alterações perceptivas	Colabora com o eixo historiográfico das distorções neurológicas
Fédida (1984)	Processos de negação e subjetividade	Conecta defesas psíquicas a distorções delirantes	Sustenta interpretações simbólicas das síndromes
Fernandes (2005)	Estigma	Reforça discussões sobre marginalização dos sujeitos com disfunções perceptivas	Auxilia no debate ético e social presente no artigo
Ferreira & Carvalho (2022)	Arteterapia	Relaciona subjetividade e representação simbólica	Ajuda a pensar os “espaços internos” que emergem como mundos imaginários
Figueiredo (2002)	Avaliação cognitiva infantil	Dialoga com a infância da personagem Alice	Oferece instrumentos teóricos para entender cognições não lineares
Fonseca (1995a; 1995b)	Dificuldades de aprendizagem e estimulação precoce	Relaciona desenvolvimento atípico a reorganizações perceptivas	Ajuda a articular distorções cognitivas com formação de sentido
Galeno (1876)	Medicina antiga e neurologia primitiva	Contribui ao eixo histórico das percepções distorcidas	Enquadra fenômenos narrados em AIWS.

Cabral et al. (2025)	Neuropsicologia e tecnologias	Relaciona impacto digital em percepções cognitivas	Atualiza o debate sobre interferência sensorial e cognitiva
Cabral et al. (2023; 2024)	Bullying, interação social e subjetividade	Amplia debate sobre identidade, projeção e reconhecimento	Dialoga com mecanismos delirantes de identificação invertida (Fregoli)
Goffman (1988)	Estigma e identidade deteriorada	Fundamenta análise simbólica das experiências delirantes	Crucial para compreender a construção social do “eu fragmentado”
Gowers (1893)	Doenças neurológicas	Antecede a moderna descrição de distúrbios perceptivos	Contribui ao contexto histórico-clínico
Graham & Wolff (1839)	Enxaquecas e percepção	Base para compreender origem fisiológica da AIWS	Fortalece a discussão fisiológica das distorções
Guthrie (1947)	História da medicina	Contextualiza transformações na compreensão das síndromes	Integra campo histórico à análise interpretativa
Heldér (2006)	Análise documental	Sustenta técnicas metodológicas de organização textual	Garante rigor à leitura das fontes literárias e clínicas
Hernández-Figaredo & Ramírez-Durán (2020)	Síndrome de Ekbom	Base contemporânea sobre o delírio	Fornece suporte direto ao capítulo sobre Ekbom
Ischkanian (2014)	Tourette e distorções comportamentais	Conecta neurodivergência à metáfora de Alice	Reforça vínculos entre literatura e clínica
Knapp & Hall (1999)	Comunicação não verbal	Relaciona comportamento expressivo a dissociações perceptuais	Amplia leitura semiótica da personagem e das síndromes
Lakatos & Marconi (2010; 2017)	Metodologia científica	Estrutura o planejamento da pesquisa	Reforça confiabilidade e validade metodológica
Latham (1872); Liveing (1873); Wolff (1948)	Enxaquecas e distorções sensoriais	Fundamentos diretos para AIWS	Conectam literatura médica clássica ao fenômeno de distorção visual
McHenry (1969)	História da neurologia	Complementa trajetória conceitual das síndromes	Sustenta revisão histórica do artigo
Nardi et al. (2021)	Psiquiatria clínica	Amplia repertório diagnóstico das síndromes	Ajusta critérios clínicos atuais com leituras interpretativas
Quivy & Campenhoudt (2008)	Investigação em ciências sociais	Suporte metodológico qualitativo	Reforça triangulação entre literatura, história e clínica
Rabelo et al. (2022)	Saúde mental	Ajuda a interpretar reorganizações identitárias	Discussão dos efeitos comportamentais das síndromes

Richardson (1999)	Pesquisa social	Fornece arcabouço metodológico	Sustenta uso de análise qualitativa e documental
Rodrigues (2019)	Psicodélicos e alteração perceptiva	Conecta experiências não ordinárias aos estados estudados	Ajuda a comparar mecanismos subjetivos de alteração da percepção
Rodrigues Júnior (2019)	Saberes sensíveis	Reforça leituras simbólicas	Amplia compreensão da subjetividade fragmentada
Sadock et al. (2017)	Psiquiatria geral	Base fundamental para definição das síndromes	Fortalece rigor clínico do artigo
Sigerist (1955)	História da medicina	Ampara o eixo temporal da pesquisa	Conecta passado e presente das interpretações clínicas
Sicuteri et al. (1961); Sjaatad (1975)	Cefaleias e alterações bioquímicas	Fundamentação biológica para AIWS	Integra a dimensão fisiológica das distorções
Silva & Valladares-Torres (2023); Silva et al. (2023)	Comunicação terapêutica; saúde mental	Usa a interação para interpretar condutas delirantes	Complementa a discussão sobre cuidado e expressão
Tabish (2024)	Saúde alternativa	Possibilita interpretações complementares dos fenômenos perceptivos	Enriquece diálogos conceituais
Toledo & Garcia (2024)	Relação interpessoal em saúde	Apoio à compreensão de comportamentos dissociativos	Reforça o cuidado clínico com sujeitos fragmentados
Vergara (2014)	Projetos e relatórios de pesquisa	Orienta construção formal do estudo	Fundamenta estrutura e organização escrita
Vargas et al. (2020)	Síndrome de Ekbom	Fonte clínica essencial	Central para descrição fenomenológica
Wolff (1948)	Dores de cabeça e percepções alteradas	Associado diretamente à AIWS	Sustenta base clínica tradicional

Fonte: Aneilza Santos Duarte e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

2.2. A SIMBOLOGIA DE "ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS" COMO METÁFORA DA FRAGMENTAÇÃO PSÍQUICA

A imagética criada por Lewis Carroll revela um campo privilegiado para interpretar a fragmentação psíquica, sobretudo quando se observa o modo como Alice se depara com um universo que desestabiliza suas coordenadas de identidade. A literatura crítica frequentemente relaciona esse percurso a fenômenos dissociativos e a reorganizações subjetivas que emergem quando o eixo da percepção se desarticula. Silva e Valladares-Torres (2023) destacam que experiências que rompem a previsibilidade da realidade exigem do sujeito formas alternativas de comunicação interna, o que aproxima a jornada de Alice de estados mentais nos quais o eu

tenta recompor-se diante da ruptura. O deslocamento contínuo da personagem entre múltiplas versões de si explicita a tensão entre estabilidade e metamorfose psíquica.

O ambiente do País das Maravilhas, permeado por paradoxos e irrupções ilógicas, pode ser lido como expressão simbólica de distorções perceptivas semelhantes às observadas em experiências neurológicas extremas. A crítica literária e a psicopatologia convergem ao reconhecer que tais distorções configuram modos possíveis de vivenciar o corpo e o espaço quando a percepção é tensionada por alterações sensoriais. Wolff (1948) analisou como certos fenômenos de dor e perturbação sensorial provocam uma reorganização interna das referências corporais, o que sugere que a narrativa de Carroll opera como metáfora estética dessas dinâmicas. A oscilação de tamanhos vivida por Alice, portanto, transcende o nonsense e torna-se representação da fragilidade dos limites corporais.

A fragmentação do cenário, na obra, funciona como dispositivo narrativo para revelar o estranhamento que emerge quando o sujeito deixa de reconhecer a estabilidade do real. Esse estranhamento aproxima-se de estados dissociativos nos quais funções psíquicas antes integradas passam a coexistir de modo irregular. Toledo e Garcia (2024) descrevem o impacto desse desequilíbrio sobre a capacidade de interação e registro afetivo, indicando que o indivíduo, ao vivenciar percepções desconexas, reorganiza suas estratégias relacionais. A trajetória de Alice evidencia esse ponto, pois cada encontro com personagens enigmáticos demanda uma reconfiguração imediata de sentido.

O jogo de espelhos e proporções, recorrente na narrativa, opera como analogia para a perda da unidade perceptiva, na qual o eu se vê distribuído em fragmentos que competem por prevalência. A literatura psiquiátrica aponta que tal experiência é frequentemente associada a estados de confusão perceptiva, nos quais a identidade se dispersa em múltiplas camadas. Vargas et al. (2020) observam que determinados delírios de identificação alterada produzem rupturas semelhantes entre a percepção de si e a interpretação do ambiente. No texto de Carroll, esse processo é transformado em estética lúdica, mas mantém sua função simbólica de revelar o descentramento da consciência.

Os diálogos enigmáticos que pontuam a aventura de Alice sugerem um universo onde a linguagem perde seu caráter referencial e passa a operar como matéria instável. Essa instabilidade reflete condições psíquicas em que a comunicação interna se fragmenta, produzindo significados que se deslocam incessantemente. Silva et al. (2023) analisam como a arteterapia consegue resgatar sentidos dispersos por meio de formas expressivas, o que auxilia na recomposição subjetiva. A narrativa de Carroll antecipa tal ideia ao demonstrar que a instabilidade linguística do País das Maravilhas expõe a necessidade de reorganizar o discurso interno.

Tabela 2: Como perceber-se e como buscar mediação nas terapias.

Como perceber-se	O que observar em si	Como buscar mediação terapêutica	Justificativa clínica do efeito esperado
Sintonizar o corpo	Tensão muscular, fadiga persistente, palpitações, alterações do sono.	Procurar avaliação com psicólogo ou médico para descartar causas fisiológicas e construir estratégias de regulação.	Sensações corporais são indicadores precoces de estresse e desequilíbrio autonômico.
Observar fluxos de pensamento	Ruminância, aceleração cognitiva, ideias fixas ou intrusivas.	Terapias cognitivo-comportamentais, mindfulness e psicoeducação sobre padrões mentais.	Reduz a amplificação de pensamentos automáticos disfuncionais.
Identificar variações emocionais	Tristeza sem motivo, irritabilidade, euforia, apatia, oscilação sem gatilhos.	Terapias focadas em emoções (EFT), abordagem psicodinâmica ou acompanhamento psiquiátrico.	Ajuda a organizar afetos e reconhecer raízes emocionais.
Reconhecer alterações perceptivas	Sensação de irreabilidade, distorções visuais/auditivas, sensação de mudança corporal.	Avaliação clínica especializada em neuropsiquiatria ou psicopatologia; intervenções de grounding.	Oferece entendimento diagnóstico, reduz medo e orienta estratégias de estabilização.
Notar padrões relacionais	Medo de abandono, retraimento, conflitos recorrentes, dificuldade de comunicação.	Terapia sistêmica, terapia de casal, grupos terapêuticos, comunicação terapêutica.	Amplia repertórios de vínculo e diminui padrões relacionais autodestrutivos.
Perceber o próprio ritmo interno	Sobrecarregamento, procrastinação, sensação de paralisia ou urgência excessiva.	Mediação por terapia ocupacional, psicoeducação e construção de rotinas funcionais.	Reorganiza tempo interno e externo, favorecendo autonomia.
Registrar gatilhos externos	Locais, pessoas ou situações que provocam ansiedade ou retração.	Técnicas de dessensibilização, EMDR, planos de enfrentamento e acompanhamento clínico.	Permite prever reações e reduzir impacto de estímulos desorganizadores.
Examinar necessidades ocultas	Desejos reprimidos, falta de reconhecimento, necessidade de pertencimento.	Terapias humanistas e psicanalíticas que favorecem expressão profunda.	Dá linguagem para conteúdos internos e fortalece identidade.
Observar narrativas sobre si	Autocrítica severa, sensação de inadequação, discursos depreciativos.	Terapia narrativa, reestruturação cognitiva, arteterapia.	Reconstrói o sentido pessoal e amplia modos de existir.

Atentar para sinais de isolamento	Evitar contato social, preferir solidão compulsiva, medo da interação.	Terapia grupal, oficinas expressivas, arteterapia, atividades mediadas por profissionais de saúde mental.	Reintroduz o sujeito no campo relacional e amplia suporte.
Reconhecer sintomas prolongados	Ansiedade crônica, tristeza recorrente, crises de pânico, automutilação.	Buscar psicoterapia contínua e avaliação psiquiátrica para medicação quando necessário.	Garante proteção, acompanhamento e tratamento adequado.
Observar a criatividade bloqueada	Falta de motivação, incapacidade de imaginar, rigidez mental.	Arteterapia, musicoterapia, escrita terapêutica, práticas expressivas.	Reativa circuitos emocionais e cognitivos ligados à vitalidade.
Perceber resistência à mudança	Repetição de ciclos, medo de escolhas, autossabotagem.	Terapias focadas em esquemas, psicoterapia analítica, abordagens integrativas.	Favorece flexibilização psíquica e abertura para novos caminhos.
Reconhecer o limite pessoal	Exaustão, sensação de colapso mental, irritação contínua.	Pausas estruturadas, terapias de regulação emocional, consultas profissionais regulares.	Previne agravamento de quadros e restabelece equilíbrio interno.
Identificar urgências psíquicas	Ideação suicida, desrealização intensa, perda de funcionalidade.	Atendimento imediato: CAPS, emergência psiquiátrica, linha de apoio emocional, supervisão clínica.	Oferece proteção, contenção e intervenção rápida.

Fonte: Gladys Nogueira Cabral e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

A imprevisibilidade dos acontecimentos narrativos simboliza a quebra de linearidade típica de estados mentais em que o tempo psicológico se retrai, expande ou se confunde. A literatura psicodinâmica relaciona esse tipo de deformação temporal a situações de intensa carga emocional ou neurológica. Sjaatad (1975) descreveu em seus estudos como alterações vasculares influenciam a percepção temporal durante enxaquecas complexas, oferecendo um paralelo indireto com a descontinuidade que permeia a narrativa de Carroll. No País das Maravilhas, a temporalidade dissolve-se, tornando-se metáfora de uma mente incapaz de manter fixas as âncoras temporais.

A presença de personagens ambíguos, que ora auxiliam ora confundem a protagonista, permite compreender a narrativa como representação da coexistência de forças psíquicas contraditórias. A psicanálise frequentemente recorre a imagens literárias para ilustrar a disputa entre tendências internas, e a obra de Carroll ilustra esses movimentos com rara inventividade. Tabish (2024) ressalta que sistemas interpretativos alternativos — como práticas terapêuticas complementares — ajudam a iluminar modos não convencionais de

organização subjetiva. Esse ponto permite ler os encontros de Alice como manifestações de vozes internas que tensionam a unidade do eu.

A oscilação entre estados de curiosidade, medo e encantamento que caracteriza a protagonista traduz a complexidade emocional própria de indivíduos atravessados por experiências perceptivas instáveis. A psicopatologia contemporânea reconhece que emoções contraditórias podem emergir simultaneamente quando a percepção deixa de obedecer aos padrões convencionais de coerência. Tal coexistência emocional é um elemento essencial da jornada de Alice, cuja sensibilidade flutua conforme as metamorfoses de seu ambiente imediato.

O corpo da personagem ocupa papel central no processo de estranhamento, uma vez que cada transformação corpórea reconfigura seu modo de estar no mundo. A literatura especializada mostra que o corpo é frequentemente o primeiro referencial a sofrer impacto quando a estabilidade perceptiva se compromete. A narrativa ressalta esse ponto ao apresentar um corpo sujeito a alterações abruptas, o que simboliza a fragilidade da autopercepção. A metáfora corporal de Carroll permite compreender os limites e os contornos da identidade quando submetida a mudanças intensas.

Os questionamentos recorrentes de Alice sobre quem ela é revelam um processo identitário tensionado por experiências que excedem as fronteiras do eu. A psicologia do desenvolvimento reconhece que períodos de intensa transformação psíquica geram crises identitárias que, embora desconfortáveis, possuem potencial formativo. A narrativa transforma esse processo em aventura, mostrando que o questionamento identitário pode conduzir a uma nova compreensão do próprio sujeito. A instabilidade que permeia a personagem torna-se, portanto, elemento estruturante da metáfora proposta.

A ausência de regras estáveis no País das Maravilhas evidencia um mundo regido por lógicas que se reorganizam constantemente, tal como ocorre na mente fragmentada. Esse ponto sugere que a narrativa opera como representação de um psiquismo que tenta formular novas normas internas diante da perda de referências. A literatura psiquiátrica frequentemente relaciona essa reorganização a estados de adaptação mental que emergem em contextos de sobrecarga perceptiva. No universo de Carroll, tais reorganizações ganham forma imaginativa, mas mantêm sua função simbólica essencial.

O comportamento da protagonista, permeado por tentativas de compreender o incompreensível, ilustra a busca incessante por coerência em meio ao caos psíquico. A psicologia fenomenológica descreve esse movimento como esforço estruturante do sujeito, que tenta produzir sentido mesmo quando as bases perceptivas estão comprometidas. A

narrativa de Carroll apresenta esse esforço por meio de situações absurdas que exigem da personagem uma reorganização constante de significado.

A presença de criaturas que distorcem a lógica cotidiana amplifica a metáfora da mente em crise, ao sugerir que o real pode se apresentar sob formas desconcertantes quando a percepção se altera. Estudos clínicos indicam que imagens mentais inesperadas, ideias estranhas e percepções deturpadas podem emergir em estados de tensão psíquica. A literatura, ao incorporar essas imagens, permite ao leitor experimentar simbolicamente a intensidade dessas vivências, ampliando a compreensão do sofrimento mental.

O percurso narrativo de Alice revela uma mente que transita entre ordens simbólicas divergentes, testando continuamente os limites do pensamento. A psicologia cognitiva investiga esses deslocamentos como fenômenos que emergem quando estruturas de pensamento tentam adaptar-se a estímulos paradoxais. O País das Maravilhas torna tais deslocamentos visíveis por meio de desafios lógicos que minam a previsibilidade do raciocínio.

A obra de Carroll, quando analisada sob perspectiva simbólica, mostra-se relevante para compreender como o psiquismo reage a situações que rompem a continuidade da experiência. O universo fragmentado da narrativa funciona como representação de uma mente que luta para reconstruir sentido em meio a um ambiente mutável e enigmático. A metáfora proposta, ao explorar a interseção entre literatura e psicopatologia, ilumina a complexidade dos processos internos que emergem quando a percepção falha em oferecer estabilidade ao sujeito.

2.3. ALICE IN WONDERLAND SYNDROME (AIWS) COMO PONTO DE PARTIDA

O interesse contemporâneo pelo Alice in Wonderland Syndrome (AIWS) deriva do esforço de compreender como certas distorções perceptivas reconfiguram o modo como o sujeito habita a experiência sensorial. Pesquisadores destacam que alterações como micropsia, macropsia e metamorfopsias não apenas constituem fenômenos neurológicos singulares, mas também provocam estranhamentos que reorganizam a relação entre o corpo e o mundo imediato (Sadock et al., 2017). O referido conjunto de manifestações evidencia que a noção de realidade não se sustenta como estrutura fixa, mas como território que se desloca conforme a instabilidade dos sistemas perceptivos.

O vínculo entre o AIWS e a estética distorcida presente na obra de Lewis Carroll favorece interpretações que conciliam neurociência, literatura e psicopatologia. Estudos sobre migrânea descrevem modificações visuoespaciais semelhantes às registradas no quadro, sugerindo que certos desequilíbrios neuroquímicos produzem alterações episódicas na

integração sensorial (Sicuteri; Testi; Anselmi, 1961). A sobreposição entre delírio poético e desregulação perceptiva permite compreender como a narrativa de Carroll tornou-se um dos imaginários privilegiados para ilustrar fenômenos clínicos difíceis de descrever por meio de categorias estritamente biomédicas.

A literatura médica menciona que episódios do AIWS podem emergir tanto em migrânea quanto em epilepsia, principalmente quando há envolvimento do lobo temporal. Investigações sobre cefaleias severas apresentam relatos de distorções morfológicas que antecedem a dor, configurando um pródromo sensorial que amplia a compreensão da fisiopatologia das crises (Wolff, 1948). Essas observações aproximam o campo neurológico de um debate mais amplo sobre como o cérebro traduz estímulos e converte pequenas oscilações bioquímicas em experiências multissensoriais radicais.

As alterações somatoperceptivas que caracterizam o AIWS também podem surgir em infecções virais ou situações tóxicas. A história da medicina registra inúmeros casos em que agentes infecciosos provocaram perturbações cognitivas e perceptuais que desafiaram a lógica diagnóstica de cada época (Sigerist, 1955). A plasticidade desses sintomas evidencia que o corpo humano opera como campo vulnerável a interferências internas e externas, produzindo reorganizações sensoriais que escapam às explicações lineares.

No domínio da saúde mental, quadros dissociativos e estados de desrealização muitas vezes apresentam fenômenos análogos aos observados no AIWS, reforçando a hipótese de que diversas condições compartilham mecanismos de fragmentação perceptiva. Pesquisadores ressaltam que pacientes com transtorno bipolar, durante fases agudas, podem relatar distorções que confundem limites corporais e parâmetros de orientação espacial (Rabelo et al., 2022). Esse paralelismo coloca o AIWS como uma espécie de eixo articulador entre transtornos neurológicos e estados psíquicos alterados.

Cresce também o interesse em compreender de que modo substâncias psicodélicas podem desencadear sensações que lembram episódios do AIWS, sobretudo em ambientes terapêuticos controlados. Autores que investigam o uso clínico de psicodélicos descrevem relatos de expansão e contração do espaço visual, reorganização das proporções corporais e alterações drásticas da percepção temporal (Rodrigues, 2019). Tais experiências, ainda que produzidas por vias farmacológicas, apontam para a vulnerabilidade intrínseca do sistema perceptivo diante de modificações neuroquímicas intensas.

Além das interpretações neurobiológicas, há um campo significativo de análises que exploram o AIWS como metáfora para condições existenciais contemporâneas. Pesquisas em artes e política sugerem que estados de distorção podem funcionar como estratégias simbólicas para expressar conflitos internos que não encontram linguagem adequada nos

discursos convencionais (Rodrigues Junior, 2019). A partir dessa perspectiva, o AIWS converte-se em ferramenta expressiva para compreender tensões subjetivas que emergem de modos de vida marcados pela aceleração e fragmentação.

No âmbito dos cuidados em saúde, o fenômeno exige abordagens que integrem perspectivas clínicas e comunicacionais. A enfermagem, por exemplo, enfatiza a importância da comunicação terapêutica como instrumento para captar nuances subjetivas que cercam os episódios perceptivos (Silva; Valladares-Torres, 2023). A especificidade do AIWS demanda profissionais capazes de reconhecer sutilezas fenomenológicas que não se revelam apenas em exames neurológicos.

O interesse crescente em práticas integrativas e complementares amplia o escopo das intervenções possíveis para pacientes com distorções perceptivas episódicas. Pesquisadores do campo da saúde destacam que práticas alternativas podem fortalecer o senso de autocontrole e reduzir a desorganização emocional desencadeada por experiências sensoriais anômalas (Tabish, 2024). Essas práticas não substituem o tratamento clínico, mas contribuem para criar um ambiente de estabilidade psíquica.

As investigações sobre migrânea também revelam que o AIWS pode funcionar como marcador fisiológico útil para identificar padrões específicos de vulnerabilidade neurovascular. Estudos sobre alterações bioquímicas associadas às crises descrevem variações que influenciam diretamente a forma como o cérebro processa estímulos visuais e proprioceptivos (Sjaatad, 1975). Esse conjunto de dados reforça a ideia de que distorções perceptivas não constituem eventos aleatórios, mas expressões de um desequilíbrio mensurável.

O caráter episódico do AIWS gera desafios diagnósticos, pois a maioria dos pacientes relata sintomas que desaparecem antes de qualquer possibilidade de registro clínico. As descrições presentes em compêndios psiquiátricos ressaltam a raridade do quadro e a dificuldade de estabelecer critérios diagnósticos universais (Sadock et al., 2017). Quanto mais os relatos são analisados, mais evidente se torna a multiplicidade de fatores que convergem para sua manifestação.

O AIWS funciona como chave interpretativa para pensar o fenômeno mais amplo da instabilidade perceptiva na vida psíquica. Pesquisas em saúde mental associam mudanças bruscas de percepção a diferentes modos de vulnerabilidade subjetiva, indicando que experiências de distorção visual ou corporal frequentemente antecedem crises emocionais significativas (Rabelo et al., 2022). O conjunto desses dados sugere que o AIWS pode ser observado como ponto inicial para articular diferentes narrativas clínica e subjetivas.

Tabela 3: Alice in Wonderland Syndrome (AIWS) como ponto de partida.

Categoria de Análise	Descrição Especializada	Indicadores de Observação Clínica	Possíveis Intervenções / Mediações Terapêuticas
Natureza do Fenômeno	Conjunto de distorções visuoespaciais e somatoperceptivas, incluindo micropsia, macropsia, teleopsia, pelopsia e metamorfopsias.	Relatos de alteração no tamanho do próprio corpo ou objetos, percepção de distâncias irrealistas, sensação de desproporção corporal.	Avaliação neurológica; monitoramento de sintomas; registro em diário perceptivo; estabilização do ambiente para reduzir estímulos.
Etiologia Neurológica	O AIWS pode emergir de migrânea, epilepsia do lobo temporal, infecções virais, encefalites ou disfunções neuroquímicas.	História prévia de crises convulsivas, aura de migrânea, febre recente, episódios de confusão.	Tratamento da condição subjacente; uso de medicamentos antiepilépticos ou antimigrânicos conforme indicação médica.
Fatores Psicossociais	Episódios podem ser exacerbados por estresse intenso, privação de sono e experiências emocionais disruptivas.	Irritabilidade, inquietação, dificuldade de concentração, sensação de irrealidade.	Psicoeducação; construção de estratégias de regulação emocional; terapias baseadas em atenção plena.
Implicações Cognitivas	Ocorre temporária reorganização dos sistemas de integração perceptiva, comprometendo a percepção corporal e espacial.	Desorientação momentânea, dificuldade de interpretar estímulos visuais, hesitação motora.	Técnicas de grounding; exercícios proprioceptivos; acompanhamento psicoterapêutico para manejo de ansiedade associada.
Impacto na Identidade	O quadro pode gerar crises existenciais pela ruptura temporária da coerência corporal e do senso de continuidade do eu.	Perguntas sobre a realidade do corpo, sensação de estranhamento de si, medo de “perder o controle”.	Terapia fenomenológica, abordagens psicodinâmicas focadas no self, suporte emocional contínuo.
Relações com outras Síndromes	Funciona como portal conceitual para investigar Fregoli, Cotard, Ekbom e experiências dissociativas.	Queixas perceptivas que extrapolam distorções visuais, presença de crenças delirantes correlatas.	Avaliação interdisciplinar; construção de diagnóstico diferencial; integração de psiquiatria, psicologia e neurologia.

Dimensão Literária e Simbólica	A obra de Carroll oferece metáforas úteis para compreender distorções perceptivas extremas.	Identificação pelo paciente de experiências “surrealizantes”, referência a imagens semelhantes às do livro.	Arteterapia, terapias narrativas, uso de metáforas como recurso de elaboração subjetiva.
Vulnerabilidades Associadas	Crianças e adolescentes apresentam maior prevalência devido à maior plasticidade neurológica.	Dificuldade em verbalizar os episódios, medo de comunicar sintomas, retração social.	Acompanhamento familiar, orientação escolar, sessões psicoeducativas com responsáveis.
Durabilidade dos Episódios	Sintomas são geralmente breves, com duração de segundos a minutos, podendo ocorrer em clusters.	Frequência irregular dos episódios, ausência de marcadores laboratoriais durante a crise.	Monitoramento longitudinal, elaboração de diários de sintoma, acompanhamento periódico.
Prognóstico Geral	Na maioria dos casos, é benigno e autolimitado, mas exige atenção quando associado a quadros neurológicos complexos.	Persistência dos sintomas, agravamento da distorção, associação com crises convulsivas ou febre.	Intervenção médica imediata quando há sinais de agravamento; protocolo de emergência em casos críticos.

Fonte: Gladys Nogueira Cabral e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

A literatura sobre saberes sensíveis no campo da saúde mental oferece uma contribuição importante ao enfatizar que a compreensão das distorções perceptivas não se limita à descrição técnica dos sintomas. Autores argumentam que certa inteligibilidade emerge quando o profissional reconhece os contornos simbólicos do que se apresenta como desorganização perceptiva (Rodrigues Junior, 2019). Esse olhar amplia o alcance do AIWS como fenômeno que atravessa dimensões cognitivas, afetivas e expressivas.

O diálogo entre neurociência e psicodinâmica tem permitido interpretar o AIWS como expressão de falhas temporárias nos sistemas de integração perceptiva. Investigações históricas sobre cefaleias já apontavam para a existência de circuitos vulneráveis que, quando tensionados, produzem estados perceptivos paradoxais (Wolff, 1948). A coerência entre essas descobertas consolida a ideia de que o AIWS não é simples anomalia visual, mas fenômeno que desarticula a coesão do eu.

A leitura contemporânea do AIWS o posiciona como estrutura de transição entre normalidade e desorganização psíquica. Estudos que percorrem a história da medicina mostram que sintomas semelhantes foram descritos em múltiplos contextos, sempre envolvendo a perturbação de fronteiras internas (Sigerist, 1955). A permanência desse tipo de

fenômeno ao longo dos séculos aponta para sua relevância fundamental na compreensão dos limites da percepção humana.

Ao funcionar como ponto de partida para a discussão de outras síndromes perceptivas — como Fregoli, Capgras ou Ekbom — o AIWS revela o quanto a psiquiatria contemporânea necessita de metáforas robustas para traduzir experiências extremas. Pesquisas sobre delírio de parasitoses destacam o impacto da convicção perceptiva na constituição da realidade pessoal (Vargas et al., 2020). O AIWS permite mapear a fronteira onde a percepção deixa de ser apenas um reflexo neural e se torna narrativa que sustenta o modo como o sujeito habita o mundo.

2.4. SÍNDROME DE FREGOLI E O TEMA DA IDENTIDADE INSTÁVEL

A investigação da Síndrome de Fregoli no campo da psicopatologia revela um cenário em que a identidade deixa de ser eixo organizador da experiência para tornar-se superfície móvel e vulnerável. Estudos descritivos indicam que o delírio característico do quadro envolve a convicção de que diferentes indivíduos são, na verdade, um único perseguidor disfarçado, produzindo um colapso das fronteiras subjetivas que sustentam o reconhecimento social (Hernández-Figaredo; Ramírez-Durán, 2020). Tal ruptura reverbera como metáfora de uma mente que tenta organizar o caos da percepção por meio de narrativas persecutórias que restitua coerência a ambientes percebidos como invasivos.

A literatura clínica descreve o fenômeno como distorção da alteridade, na qual o outro perde sua singularidade e torna-se projeção de uma ameaça constante. Pesquisas em comunicação humana ressaltam que a leitura dos sinais não verbais pode ser profundamente alterada por estados paranoides, permitindo interpretar gestos neutros como pistas de mascaramento identitário (Knapp; Hall, 1999). Esses deslocamentos ampliam a sensação de que a realidade está repleta de duplicações sinistras, ecoando o imaginário dos espelhos que multiplicam figuras em “Alice no País das Maravilhas”.

A figura literária do espelho, que Carroll utiliza para explorar ambivalências internas, encontra paralelo no mecanismo delirante de Fregoli, no qual a percepção é atravessada por confusões reiteradas entre rosto, voz e intenção. Relatórios neurológicos clássicos sobre estados alterados de consciência demonstram que a identificação equivocada de pessoas pode emergir de falhas nos sistemas de integração sensorial, sobretudo quando há vulnerabilidade neurobiológica prévia (Latham, 1872). O sujeito passa a conviver com uma espécie de teatro inquietante em que todos os personagens são máscaras de um mesmo antagonista.

A instabilidade identitária presente na síndrome sugere uma busca incessante por padrões num ambiente mental vivido como imprevisível. Pesquisas históricas sobre distúrbios

neuroológicos ressaltam que, em determinadas circunstâncias, o cérebro tende a preencher lacunas perceptivas com hipóteses ameaçadoras que funcionam como “atalhos cognitivos” extremos (McHenry, 1969). Essa economia interpretativa, embora trágica, corresponde à tentativa de reconquistar controle sobre um mundo percebido como enganoso.

O caráter persecutório da síndrome não decorre apenas da projeção emocional, mas também de alterações na ligação entre memória afetiva e reconhecimento facial. Estudos psiquiátricos sistematizam que quadros delirantes de identificação equivocada frequentemente coexistem com transtornos paranoides, reforçando o entrelaçamento entre afeto e percepção (Nardi et al., 2021). A memória torna-se território fragmentado, incapaz de diferenciar lembranças autênticas de construções defensivas.

A noção carrolliana de metamorfose encontra eco na plasticidade delirante de Fregoli, onde a transformação constante do outro reafirma a instabilidade do eu. Investigações históricas sobre a neurologia da percepção indicam que distorções dessa natureza emergem quando há dessincronização entre áreas responsáveis pela integração visuoespacial e pelos julgamentos emocionais (Liveing, 1873). A experiência subjetiva é marcada por uma oscilação contínua entre familiaridade e ameaça.

A síndrome também aponta para o colapso da reciprocidade social: o sujeito não reconhece o outro, mas reinventa-o compulsivamente. Textos da literatura clínica sobre transtornos de identidade descrevem essa operação como forma de autoproteção radical que, paradoxalmente, intensifica o isolamento (Ischkanian, 2025). O mundo, desse modo, torna-se uma superfície hostil, repleta de duplicações persecutórias que substituem os vínculos interpessoais.

No diálogo com a psicodinâmica, o delírio Fregoli pode ser compreendido como esforço de reorganização simbólica diante de vivências cuja intensidade excede a capacidade de elaboração psíquica. Pesquisadores definem que certos delírios funcionam como narrativas restauradoras destinadas a sustentar uma coerência mínima em contextos de turbulência emocional (Hernández-Figaredo; Ramírez-Durán, 2020). A perseguição imaginária, embora angustiante, cumpre a função de delimitar um antagonista fixo em meio ao fluxo caótico das experiências internas.

A metáfora das sombras em Carroll sugere que, diante da instabilidade, o sujeito pode confundir projeções internas com presenças externas. Estudos sobre formas arcaicas de atribuição de significado indicam que, em estados de ameaça, o cérebro privilegia interpretações intencionais mesmo quando o ambiente é neutro (Knapp; Hall, 1999). A síndrome intensifica esse mecanismo, produzindo uma hiperpersonalização do mundo.

Tabela 4: Síndrome de Fregoli e identidade instável

Eixo de Análise	Descrição Detalhada	Como se Relaciona ao Tema da Identidade Instável	Sinais Possíveis de Observação	Contribuições Terapêuticas
Núcleo Delirante	Crença de que diferentes pessoas são, na verdade, um único indivíduo disfarçado, perseguindo o sujeito de forma contínua.	A identidade do outro se torna fluida, instável e camaleônica, impedindo que o sujeito reconheça singularidades.	Desconfiança constante; interpretações paranoides de rostos; sensação de perseguição.	Psicoeducação sobre distorções perceptivas; abordagens de estabilização cognitiva.
Alteração da Percepção Social	Dificuldade em diferenciar rostos, vozes e gestos devido a falhas na integração afetiva e sensorial.	O reconhecimento do outro perde consistência, gerando confusão entre familiaridade e ameaça.	Leitura equivocada de sinais sociais; atribuição de intenções hostis.	Treino de habilidades sociais; terapias focadas em percepção e interpretação emocional.
Fragmentação do Eu	O sujeito sente-se atravessado por presenças externas invasivas, como se não pudesse controlar seu próprio espaço interno.	A instabilidade identitária decorre da dificuldade em distinguir limites entre o eu e o outro.	Sensação de vulnerabilidade; experiências intrusivas; medo intenso.	Terapia psicodinâmica ou fenomenológica; práticas corporais de ancoragem.
Hipervigilância	Estado contínuo de alerta decorrente da crença persecutória.	A instabilidade interior aumenta ao colocar o sujeito em constante monitoramento do ambiente.	Exaustão emocional; rigidez comportamental; retraimento social.	Intervenções farmacológicas quando necessário; técnicas de redução de ansiedade.
Distorção da Memória	Falhas no processamento de lembranças que se misturam com fantasias persecutórias.	Memórias deixam de fornecer estabilidade identitária, gerando narrativas fragmentadas.	Confusão temporal; lembranças imprecisas; reconstrução persecutória de eventos.	Terapias baseadas em reconstrução narrativa; diário estruturado; estratégias mnésicas.

Mecanismos de Defesa Extremados	Uso defensivo do delírio como tentativa de reorganização psíquica frente ao caos perceptivo.	O eu tenta manter coerência criando um antagonista fixo para interpretar a realidade.	Racionalizações persecutórias; fixação em figuras específicas.	Abordagens psicoterápicas focadas em integração simbólica; manejo empático.
Impacto Interpessoal	Relações sociais tornam-se marcadas por medo, rejeição e suspeita generalizada.	A identidade do outro é vivida como ameaça potencial, impedindo intimidade e confiança.	Reclusão; dificuldade em manter vínculos; conflitos interpessoais.	Terapia familiar ou sistêmica; construção de redes de apoio seguras.
Paralelo com o Imaginário Literário	Espelhos, duplicações e metamorfoses refletem simbolicamente o colapso identitário.	A lógica carrolliana oferece metáfora precisa para a multiplicação ameaçadora do outro.	Confusão entre realidade e imaginação; interpretação simbólica distorcida.	Arteterapia; análise de narrativas; integração criativa das projeções internas.
Vulnerabilidade Neurobiológica	Associada a disfunções no reconhecimento facial e falhas de integração sensorial.	Quando a percepção falha, a identidade do outro flutua, gerando instabilidade constante.	Episódios intensificados sob estresse; sensibilidade emocional.	Avaliação neurológica; estabilização medicamentosa em casos graves.
Possibilidades de Reorganização Psíquica	O delírio funciona como tentativa de restaurar estabilidade interna, ainda que de forma rígida.	A instabilidade identitária busca uma narrativa unificadora, mesmo que persecutória.	Formação de “histórias fixas” sobre o perseguidor; rigidez interpretativa.	Terapias narrativas; construção de sentido seguro; ampliação da autonomia psíquica

Fonte: Gladys Nogueira Cabral e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

A semelhança entre a distorção carrolliana e a fenomenologia de Fregoli não é meramente estética; ela aponta para dinâmicas profundas de descontinuidade entre percepção e referência. Pesquisas neurológicas do século XIX sobre alterações sensoriais já sugeriam que determinadas formas de cefaleia e fadiga neural poderiam desencadear falhas no reconhecimento afetivo (Latham, 1872). A narrativa delirante, então, reorganiza o campo perceptivo, convertendo a multiplicidade em teatro de duplicações ameaçadoras.

O fenômeno também evidencia o papel do corpo como mediador das experiências identitárias. Estudos em psicopatologia indicam que, quando o corpo é percebido como vulnerável ou exposto, as distorções projetivas podem intensificar-se, reforçando leituras

persecutórias de rostos e gestos (Nardi et al., 2021). O sujeito vive simultaneamente sensação de desproteção e vigilância permanente.

A tensão entre interior e exterior, central na síndrome, se articula com a literatura carrolliana ao retratar mundos nos quais as fronteiras ontológicas se desfazem. Pesquisas históricas sobre a neurologia da percepção sugerem que a perda de estabilidade identitária pode derivar de perturbações na temporalidade interna, tornando cada interação social um evento desorganizado (McHenry, 1969). A descontinuidade subjetiva perpetua a construção delirante como tentativa de ordenação.

O espelhamento distorcido presente no quadro clínico ecoa a imagem da Rainha de Copas, cuja imprevisibilidade dramatiza o medo da transformação súbita. Estudos sobre comunicação não verbal mostram que ambientes hostis favorecem interpretações hipervigilantes dos movimentos alheios, ampliando reconhecimento errôneo (Knapp; Hall, 1999). A síndrome converte esses indícios em certezas delirantes.

A instabilidade do eu, tão evidente na síndrome, também questiona a possibilidade de continuidade narrativa da identidade. Relatos em psiquiatria geral sugerem que, em estados de vulnerabilidade emocional, o sujeito perde a capacidade de diferenciar lembranças, expectativas e percepções presentes (Nardi et al., 2021). O delírio, então, serve como ponte entre fragmentos que não se articulam de maneira espontânea.

Fregoli, nesse sentido, pode ser lido como figura-limite que expõe a fragilidade dos processos identificatórios e a permeabilidade entre imaginação e realidade. Estudos clínicos contemporâneos reafirmam que os delírios de identificação, longe de mero erro perceptivo, compõem narrativas estruturantes que buscam manter alguma continuidade psíquica frente à instabilidade interna (Hernández-Figaredo; Ramírez-Durán, 2020). O espelho carrolliano torna-se metáfora final de uma mente onde cada rosto reflete múltiplas possibilidades, nenhuma delas totalmente confiável.

2.5. SÍNDROME DE COTARD E O APAGAMENTO DO EU

A síndrome de Cotard ocupa um lugar singular no estudo das psicoses por instaurar uma ruptura drástica entre sujeito e mundo, desdobrando-se em experiências que tensionam qualquer noção comum de identidade. A segunda frase deve receber a presença das citações solicitadas, por isso cabe lembrar que o “delírio niilista” já foi descrito como eixo de uma desintegração ontológica radical por Fonseca e colaboradores (2022). Quando o indivíduo se percebe morto, vazio ou inexistente, o fenômeno ultrapassa o campo dos enganos perceptivos e adentra a dissolução da estrutura do eu, instaurando uma sensação de afastamento que desafia tanto abordagens clínicas quanto filosóficas.

A literatura psiquiátrica frequentemente enfatiza o caráter extremo da negação da existência, mas tende a subestimar as implicações subjetivas que atravessam essa condição. Fontes clássicas e contemporâneas, como as análises de Fonseca (1995b), reforçam a necessidade de compreender o sujeito não como mero receptáculo de distorções cognitivas, mas como alguém imerso em uma narrativa interna que desaba. A ruptura identitária produz um estado de suspensão perceptiva no qual o corpo deixa de constituir um ponto de referência estável, criando um vazio que não se traduz por simples ausência, mas por um colapso ativo do sentimento de continuidade.

A oposição histórica entre delírios de hiperidentificação, como na síndrome de Fregoli, e o apagamento total do eu encontrado em Cotard costuma ser tratada como mera contraposição diagnóstica. Estudos de Goffman (1988), embora dedicados ao estigma social, ajudam a iluminar como o sujeito reorganiza sua posição simbólica diante da perda ou excesso de identidade. Enquanto no Fregoli há multiplicação inquietante de presenças, no Cotard predomina a corrosão absoluta do vínculo consigo mesmo, produzindo um cenário mental que opera não pela confusão, mas por um deserto ontológico.

A fenomenologia do adoecimento mental permite observar como cada delírio articula uma gramática própria de significado. Gowers (1893) já demonstrava que manifestações neurológicas podem conservar coerência interna independente de qualquer lógica externa, o que amplia a compreensão da experiência cotardiana. O sentimento de inexistência não emerge como afirmação arbitrária, mas como resposta à percepção subjetiva de que as âncoras fundamentais da identidade foram irreversivelmente erodidas.

Embora a medicina clássica tenha privilegiado descrições sintomatológicas, há registros antigos que identificam condições similares às atuais manifestações de Cotard. A obra de Galen (1876), ainda que distante do vocabulário moderno, evidencia preocupações com estados nos quais o indivíduo perde o senso de vitalidade e presença. Tais relatos, situados em diferentes períodos, revelam que o apagamento do eu não é fenômeno exclusivo da modernidade, mas atravessa épocas sob linguagens diversas.

A pesquisa contemporânea em psicopatologia tem buscado integrar dimensões neurobiológicas, cognitivas e sociais para interpretar fenômenos extremos como o delírio niilista. Estudos recentes sobre impactos neuropsicológicos em populações com déficits de letramento, como os de Cabral et al. (2025), mostram como alterações no processamento simbólico podem reconfigurar profundamente a autopercepção. Embora não tratem diretamente de Cotard, tais achados sugerem que distorções identitárias podem emergir de condições nas quais o sujeito perde a capacidade de organizar narrativas mínimas de si.

A dissolução do eu, quando observada a partir de uma perspectiva histórico-cultural, revela traços que ultrapassam o campo da patologia individual. Cabral et al. (2024) indicam que processos de violência simbólica, como o bullying, contribuem para fragilizações identitárias que, embora não se manifestem como delírios, operam em direção similar: a desestabilização do valor próprio. A síndrome de Cotard, nesse sentido, representa o ponto extremo de um espectro em que a subjetividade se vê corroída em seus fundamentos.

A compreensão de estados radicais de negação da existência demanda, portanto, uma aproximação interdisciplinar. A revisão crítica de Cabral et al. (2023) acerca de metodologias de intervenção educacional demonstra como abordagens intersetoriais podem produzir reconstrução subjetiva em contextos de crise. Essa perspectiva sugere que o tratamento de Cotard não pode se apoiar exclusivamente em protocolos farmacológicos, devendo incluir práticas restaurativas que reinscrevam o indivíduo em laços significativos.

A literatura médica também oferece contribuições valiosas para iluminar os mecanismos da desintegração psíquica. Graham e Wolff (1839) discutiram mecanismos neurológicos da dor que influenciam estados de consciência, o que permite pensar o sofrimento psíquico não como mero produto mental, mas como experiência total do organismo. Essa linha interpretativa possibilita compreender a sensação de inexistência como expressão corporalizada de uma crise profunda de integração.

Perspectivas históricas, como as apresentadas por Guthrie (1947), indicam que os conceitos de vida e morte sempre oscilaram conforme imagens culturais e modelos científicos dominantes. A síndrome de Cotard se insere nesse cenário como perturbação que ultrapassa a biologia e invade o território da metafísica, questionando o que constitui existir enquanto sujeito. O paciente não apenas afirma estar morto, mas vive uma forma de morte subjetiva que desafia definições clínicas tradicionais.

Em estudos mais recentes sobre transtornos delirantes, pesquisadores como Hernández-Figaredo e Ramírez-Durán (2020) demonstram que delírios de infestação, como na síndrome de Ekbom, também implicam uma remodelação radical do esquema corporal. Esses achados evidenciam que a percepção de si pode ser moldada por distorções profundas nas quais a realidade se torna maleável ao ponto de dissolver limites entre corpo, identidade e mundo, movimento que encontra em Cotard sua expressão mais extrema.

A neuropsicologia do desenvolvimento fornece elementos adicionais para compreender como o colapso identitário pode ser pensado a partir de trajetórias complexas. A análise de Fonseca (1995a) sobre estimulação precoce mostra que a construção do eu depende de processos contínuos de organização simbólica e motora. A perturbação radical observada

em Cotard sugere que tais alicerces podem ser temporariamente desmontados, deixando o sujeito suspenso em um estado de vazio ontológico.

Tabela 5: Síndrome de Cotard e o Apagamento do Eu.

Aspecto	Descrição
Definição	Transtorno delirante raro caracterizado pela negação da própria existência, crença de estar morto, vazio ou sem órgãos. Conhecido como <i>delírio niilista</i> .
Núcleo Psicopatológico	Colapso do sentimento de identidade e desintegração ontológica; o sujeito sente que o eu desapareceu ou deixou de ter substância.
Sintomas Centrais	Ideias persistentes de morte, inexistência, decomposição corporal, imortalidade paradoxal, ausência de alma ou função vital.
Sintomas Associados	Depressão profunda, ansiedade intensa, distorções corporais, despersonalização, desrealização, mutismo ou retraimento extremo.
Diferença em Relação a Outros Delírios	Contrasta com delírios de hiperidentificação (como Fregoli), pois aqui não há excesso de presença, mas anulação radical do eu.
Mecanismos Cognitivos	Colapso na integração entre percepção, memória autobiográfica e consciência corporal, resultando em narrativa interna fragmentada.
Mecanismos Neurobiológicos	Alterações na atividade do córtex pré-frontal, redes responsáveis por autopercepção e integração sensorio-emocional.
Vivência do Paciente	Sensação constante de vazio absoluto, ausência de vida psíquica, perda da agência e impossibilidade de reconhecer vínculos com o mundo.
Impactos Existenciais	Rompimento com noções básicas de continuidade, presença e pertencimento; erosão do sentido de si e do significado da realidade.
Etiologia	Multifatorial: depressão psicótica grave, traumas, disfunções neurológicas, uso de substâncias, transtornos mentais prévios.
Diagnóstico	Avaliação psiquiátrica criteriosa, identificação de delírios niilistas, análise da história clínica e das funções cognitivas.
Tratamento Médico	Antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores de humor, eletroconvulsoterapia (ECT) em casos resistentes.
Tratamento Psicossocial	Psicoterapia de suporte, reconstrução narrativa, práticas restaurativas, fortalecimento de vínculos afetivos e sociais.
Riscos	Baixa ingestão alimentar, desidratação, automutilação, risco elevado de suicídio devido à crença de já estar morto.
Prognóstico	Variável; melhora significativa quando há intervenção precoce e abordagem multidimensional. Pode haver remissão parcial ou completa.

Fonte: Gladys Nogueira Cabral e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

Há também contribuições vindas do campo da educação e da psicologia social que expandem o entendimento do apagamento do eu. A análise de Ischkanian (2025) sobre manifestações da síndrome de Tourette, embora centrada em outro quadro clínico, mostra como percepções involuntárias do corpo podem reorganizar o sentido de agência. Essa

ressignificação da ação própria encontra paralelo em Cotard, onde a perda da agência culmina na crença de inexistência.

A abordagem fenomenológica, ao captar o vivido interno sem reduzi-lo a disfunções isoladas, permite perceber a síndrome como derretimento total da tessitura identitária. Fonseca et al. (2022) reforçam que a fragmentação psíquica não é mero produto de falhas neurais, mas explosão de uma estrutura narrativa que se sustenta mutualidade com o mundo. Quando essa estrutura falha, a experiência de ser torna-se tão frágil que o indivíduo passa a habitar uma ausência que se impõe como única verdade.

A síndrome de Cotard segue sendo uma das expressões mais desconcertantes da clínica psiquiátrica, mobilizando questões que vão da neurobiologia à filosofia da mente. A literatura histórica e contemporânea, como indicado por autores diversos incluindo Galen (1876), revela que o fenômeno ultrapassa o campo biomédico e desafia qualquer teoria que busque explicá-lo de forma linear. A compreensão desse apagamento profundo do eu exige um olhar sensível e rigoroso, capaz de articular múltiplos saberes para decifrar a vivência de um sujeito que, ao negar sua existência, expõe a face mais vulnerável da condição humana.

2.6. PSICOLOGIA DA MÃO ALIENÍGENA: O CORPO COMO OBJETO ESTRANHO

A Síndrome da Mão Alienígena desafia concepções tradicionais de unidade corporal ao instaurar a percepção de que partes do corpo obedecem a uma lógica motora opaca ao sujeito. Na segunda metade do século XX, estudos sistematizados de psicopatologia enfatizaram a relevância da agência na construção da identidade fenomenológica, como apontam Dalgalarondo (2019) e os manuais diagnósticos da American Psychiatric Association (2014). A dissociação entre intenção e movimento gera um estado psíquico singular, no qual o corpo deixa de ser veículo do eu e se converte em presença enigmática. A estranheza produzida por esse fenômeno aproxima o indivíduo de narrativas fantásticas, nas quais o corpo adquire autonomia simbólica e, por vezes, ameaçadora.

A ruptura da agência motora remete a noções clássicas de alienação corporal já discutidas por médicos antigos, ainda que em moldes conceituais rudimentares. Adams (1841; 1839), ao traduzir Areteu e Hipócrates, evidencia como manifestações neurológicas eram frequentemente associadas a perturbações da relação entre alma e corpo. Essas descrições, embora distantes da precisão neuropsicológica moderna, oferecem um horizonte histórico que revela a permanência do tema do corpo estranho ao longo da história. A síndrome contemporânea retoma esse motivo ancestral, deslocando-o para o território da neurociência cognitiva e da psicopatologia da ação.

Tabela 6: Aspectos centrais da Psicologia da Mão Alienígena.

Eixo de Análise	Descrição Explicativa
Definição da Síndrome	Condição neurológica rara caracterizada pela perda do senso de agência, na qual um membro superior realiza movimentos involuntários, percebidos como independentes da vontade.
Senso de Agência	Atribuição subjetiva de autoria das próprias ações. Na síndrome, ocorre ruptura entre intenção e execução motora, comprometendo a experiência interna de controle.
Senso de Posse Corporal	Percepção de que partes do corpo pertencem ao indivíduo. Na Mão Alienígena, a posse é preservada, mas a agência é quebrada, criando paradoxo experiencial.
Estranhamento Corporal	Vivência de que o membro age como se fosse estranho, autônomo ou hostil, produzindo sensação de “outro” dentro do próprio corpo.
Relação com Despersonalização	O fenômeno pode intensificar sentimentos de distanciamento do próprio corpo, contribuindo para estados semelhantes à despersonalização em alguns indivíduos.
Causas Neurológicas Comuns	Lesões no corpo caloso, córtex motor suplementar ou áreas pré-frontais; acidentes vasculares; neurocirurgias; doenças neurodegenerativas específicas.
Componentes Psicológicos	Medo, perplexidade, ansiedade, vergonha e dificuldade de simbolizar a autonomia involuntária do membro, gerando impacto identitário.
Impacto na Identidade	O indivíduo passa a compreender a si mesmo como dividido em dois centros de ação, o que desafia a unidade psicológica do eu corporal.
Dimensão Social	A mão involuntária pode gerar situações embaraçosas em público, favorecendo estigma, retraimento social e sensação de imprevisibilidade diante do outro.
Repercussões Comunicacionais	Movimentos inesperados interferem na comunicação não verbal e podem ser interpretados como sinais emocionais ou comportamentais inadequados.
Diferenciação de Transtornos Psiquiátricos	Embora envolva estranheza corporal, não se trata de delírio; o indivíduo reconhece a realidade do fenômeno, distinguindo-se de quadros como Síndrome de Ekbom ou misidentificações delirantes.
Narrativas Culturais Relacionadas	O motivo da “parte autônoma” aparece em mitos, literatura fantástica e cinema, fornecendo metáforas potentes para compreender as angústias evocadas pelo sintoma.
Estratégias Terapêuticas	Intervenções psicoeducativas, fisioterapia motora, técnicas de contenção segura e acompanhamento psicológico voltado à simbolização e à reconstrução do senso de controle.
Prognóstico	Varia conforme etiologia. Casos pós-lesão focal podem apresentar melhora; quadros neurodegenerativos tendem a persistir, exigindo manejo continuado.
Importância Interdisciplinar	Requer articulação entre neurologia, neuropsicologia, psicologia clínica, fisioterapia e intervenções de suporte para integrar dimensões sensoriais, motoras e subjetivas.

Fonte: Gladys Nogueira Cabral e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

A avaliação clínica do fenômeno exige instrumentos capazes de captar nuances entre processos automáticos e volitivos. Alchieri (2004), ao discutir metodologias de avaliação psicológica, salienta a importância de integrar medidas objetivas e análises qualitativas, sobretudo em quadros que desafiam categorias convencionais. A Mão Alienígena tensiona limites da mensuração porque introduz um campo híbrido entre distúrbio motor e alteração da experiência subjetiva. Essa ambiguidade demanda abordagens que considerem simultaneamente funcionamento neurológico, percepção de agência e impactos no cotidiano.

A despersonalização intensificada pela autonomia involuntária do membro produz efeitos que ultrapassam a esfera clínica e alcançam dimensões identitárias. Amaral (1994) discute como experiências que desestabilizam concepções de integridade corporal podem gerar revisões profundas do modo como o sujeito percebe a diferença e a deficiência. A mão que se move por conta própria adquire estatuto de figura liminar, oscilando entre órgão funcional e entidade dissociada. Essa ambivalência cria um campo fértil para reflexões sobre subjetividade fragmentada e vulnerabilidade ontológica.

A literatura psiquiátrica contemporânea, como sintetizada por Sadock et al. (2017), situa os distúrbios de agência dentro de um conjunto de alterações que envolvem esquemas corporais e percepção de autoria. Os sintomas, ainda raros, costumam emergir após lesões cerebrais específicas ou desconexões entre áreas motoras e pré-frontais. A narrativa subjetiva, porém, não se reduz ao dano anatômico: os pacientes descrevem a mão como “outra pessoa”, “intrusa” ou “entidade própria”, indicando um deslocamento simbólico que transforma o corpo em personagem estranho.

Estudos sobre síndromes de misidentificação, como os sintetizados por Bashir e Gunturu (2024), oferecem chaves interpretativas para compreender essa dinâmica simbólica. Embora a Mão Alienígena não constitua delírio de identificação, compartilha com tais síndromes a inquietante experiência de um outro infiltrado na corporeidade. A sensação de invasão sem referente externo reconfigura a relação entre sujeito e membro, criando um espaço liminar que se aproxima de fenômenos descritos na literatura fantástica e no cinema de horror psicológico.

As crises de percepção corporal também podem ser analisadas à luz de fenômenos neurofuncionais estudados por Gowers (1893) e Wolff (1948) em suas investigações sobre a neurologia das dores e disfunções motoras. Esses autores demonstram como circuitos sensorio-motores são vulneráveis a interrupções que modificam profundamente o modo como o corpo é percebido. Embora seus trabalhos não abordem a Mão Alienígena diretamente, iluminam a complexidade das vias motoras e permitem situar a síndrome dentro de uma ampla constellation de falhas na integração neural.

A historicidade do fenômeno revela que a estranheza corporal sempre esteve ligada a narrativas de ameaça e ruptura. Sigerist (1955), ao explorar a evolução do pensamento médico, destaca como manifestações motoras inexplicáveis eram tradicionalmente interpretadas como sinais de forças externas. A Mão Alienígena, embora compreendida hoje como entidade neuropsicológica, reativa simbolismos arcaicos associados a possessões, desvios e autonomias impossíveis. Esse retorno do arcaico em pleno século XXI revela a força dos imaginários coletivos na interpretação do corpo.

Os relatos contemporâneos, quando analisados pelo viés da comunicação não verbal, encontram na obra de Knapp e Hall (1999) um importante referencial teórico. Os autores mostram como gestos e movimentos expressam intenções, afetos e vínculos intersubjetivos, e como a ruptura desse elo gera comunicação paradoxal. A mão que age contra a vontade do indivíduo subverte a lógica expressiva e se torna sinal ambíguo, quase teatral, reencenando a perda de controle diante de uma plateia imaginada ou real.

A percepção de agência alterada também encontra ressonância em discussões sobre psicopatologias que envolvem experiências de invasão ou presença estranha, como o delírio de parasitose estudado por Ansari e Bragg (2025). Embora a Mão Alienígena não envolva crenças delirantes sobre parasitas, compartilha a intrusão perceptiva que transforma sensações internas em entidades autônomas. Esse paralelismo sugere que alterações perceptuais e motoras podem convergir para estados psíquicos onde limites entre o eu e o não eu se tornam porosos.

A literatura sobre epilepsia e estigma, especialmente nos trabalhos de Fernandes (2005), ressalta como distúrbios neurológicos provocam discursos sociais que enquadram o corpo como imprevisível e perigoso. A Mão Alienígena insere o indivíduo em posição semelhante, pois o comportamento involuntário do membro suscita olhares que reinterpretam sua identidade. O corpo se torna vetor de precariedade social, fortalecendo o impacto psicológico da síndrome.

Processos de construção identitária podem ser tensionados por manifestações corporais que escapam ao controle consciente, fenômeno também discutido por Fonseca (1995a; 1995b) ao abordar desenvolvimento e dificuldades psicomotoras. A mão que atua de modo dissonante impede que o sujeito se reconheça em seus próprios gestos, minando alicerces da autoeficácia e da percepção de continuidade do eu. A quebra desse vínculo torna o cotidiano repleto de microacontecimentos que reavivam o estranhamento.

A narrativa clínica da Mão Alienígena também pode dialogar com o campo da saúde mental sensível à expressividade, como sugerido por Rodrigues Júnior (2019). O autor enfatiza o papel das experiências sensíveis na constituição do sujeito e na organização da vida

psíquica. A mão que age autonomamente reconfigura esse universo sensível, introduzindo novos modos de sentir e de interpretar o corpo, muitas vezes carregados de tensão existencial.

Os impactos subjetivos da síndrome podem ser mitigados por estratégias terapêuticas que valorizem comunicação e vínculo, como discutido por Silva e Valladares-Torres (2023) e Toledo e Garcia (2024). O paciente necessita elaborar cognitivamente a experiência disruptiva para reencontrar estabilidade emocional. A escuta qualificada auxilia na integração simbólica do membro dissidente, permitindo que o sujeito reconstrua algum grau de agência narrativa sobre o acontecimento corporal.

Em perspectiva ampliada, a Mão Alienígena expõe a delicada engenharia da unidade corporal e demonstra o quanto o sentimento de posse do corpo depende de circuitos e experiências integrados. Creswell (2021), ao discutir pesquisa qualitativa, lembra que fenômenos complexos exigem múltiplas lentes interpretativas capazes de captar significados profundos. A síndrome constitui um ponto de inflexão para compreender a fragilidade do eu corporificado e reforça a ideia de que o corpo é simultaneamente suporte biológico e território simbólico permeado por fissuras.

2.7. DELÍRIO DE EKBOM (DELÍRIO DE INFESTAÇÃO) E A LÓGICA SENSORIAL DISTORCIDA

O Delírio de Ekbom revela uma modalidade específica de perturbação da autopercepção somática, na qual sensações corporais banais são convertidas em indícios da presença de parasitas imaginários. Estudos clássicos já descreviam a inquietação produzida por interpretações táteis enganadas, como apontado nas traduções médicas de Aretaeus e Hipócrates discutidas por Adams (1839; 1841). O fenômeno coloca em foco a tensão entre corpo vivido e corpo percebido, instaurando uma cisão entre estímulo fisiológico e significado atribuído. Essa fenda cognitivo-sensorial cria um espaço fértil para que microformigamentos, ressecamentos cutâneos ou flutuações térmicas ganhem status de ameaça orgânica, alimentando um circuito fechado de convicção delirante.

A literatura psiquiátrica contemporânea caracteriza o Delírio de Ekbom como uma crença fixa de infestação, geralmente acompanhada por prurido, sensação de movimento sob a pele ou percepção de partículas inexistentes. Relatórios clínicos da American Psychiatric Association (2014; 2023) situam essa condição no espectro dos delírios somáticos, destacando sua robustez e resistência a evidências contrárias. A lógica interna do delírio articula uma gramática própria, na qual cada sensação periférica se converte em prova sensorial definitiva, consolidando-se como uma narrativa de autocontaminação. A subjetividade do paciente passa

a operar segundo um regime interpretativo rigidamente orientado pelo medo e pela vigilância corporal.

No campo da psicopatologia fenomenológica, descreve-se que a sensação de invasão cutânea emerge de um deslocamento do eixo interpretativo do tato, gerando um tipo de hiperconcretude perceptiva. Hernández-Figaredo e Ramírez-Durán (2020) enfatizam que esse padrão se repete em relatos de diferentes países, reforçando a universalidade da experiência delirante. Não se trata apenas de uma falsa crença, mas de uma reorganização profunda da experiência sensorial, na qual o sujeito abandona qualquer mediação simbólica e passa a confiar exclusivamente na evidência imediata da própria pele. O mundo se reduz ao território epidérmico, e a pele torna-se palco de uma batalha ontológica entre presença e ausência.

A leitura neuropsicológica contribui para compreender os mecanismos subjacentes à distorção perceptiva. Pesquisas sobre delírios somáticos, como apontado por Andrade e Santos (2004), sugerem que disfunções em circuitos frontoestriatais e sistemas de atribuição de saliência podem intensificar a sensação de ameaça interna. Essa abordagem indica que o delírio não nasce apenas de fatores culturais ou psicológicos, mas de falhas na filtragem neural responsável por distinguir sensação relevante de estímulo irrelevante. Quando essa filtragem colapsa, o organismo perde a capacidade de modular o significado dos sinais táteis, produzindo uma hipertrofia interpretativa que fixa a experiência em torno da ideia de ataque parasitário.

No plano histórico, descrições de inquietações semelhantes remontam à medicina greco-romana, onde já se observavam sintomas enigmáticos relacionados a pruridos persistentes e percepções incomuns da pele. Galeno, em suas coleções médicas do século II (edição de 1876), registrava casos de sensações ilusórias atribuídas a desequilíbrios corporais, sugerindo uma longa genealogia para fenômenos hoje classificados como delirantes. Essa herança histórica demonstra que a inquietação com invasões invisíveis tem raízes profundas no imaginário corporal humano, atravessando séculos como metáfora e sintoma. A persistência do tema indica que o corpo sempre foi concebido como um território vulnerável a forças imperceptíveis.

A resistência do paciente em aceitar explicações alternativas cria um cenário terapêutico complexo. Vários autores, como Sadock et al. (2017), descrevem que a convicção delirante cristaliza-se em um ponto de não-retorno, onde qualquer tentativa de diálogo racional é interpretada como negligência médica. Essa postura defensiva revela não uma teimosia arbitrária, mas um mecanismo de autoproteção frente ao desamparo que acompanha a sensação de invasão. A subjetividade, confrontada com a fragilidade do corpo, prefere aderir

a uma explicação concreta — ainda que fantástica — para restaurar algum senso de coerência interna.

O impacto social do Delírio de Ekbom é igualmente significativo. Goffman (1988) já discutia como condições estigmatizantes afetam a identidade, e esse delírio frequentemente expõe o indivíduo ao julgamento público devido a comportamentos de coçar compulsivo, coleta de fragmentos de pele ou tentativas de comprovar a infestação. A vergonha, o isolamento e a deterioração da autoimagem emergem como consequências secundárias, intensificando o sofrimento. A vida social passa a ser marcada pela suspeita e pela retração, já que o sujeito teme ser visto como portador de uma doença contagiosa, mesmo quando essa doença existe apenas em sua percepção.

A análise cultural revela que o tema da invasão microscópica ressoa com medos coletivos de contaminação e perda de integridade corporal. Autores ligados ao estudo da comunicação, como Knapp e Hall (1999), mostram que o corpo funciona como superfície de expressão identitária, o que amplifica a sensação de violação quando essa superfície parece habitada por entidades ocultas. A lógica delirante entra em sintonia com narrativas populares sobre pragas, pestes e contaminações invisíveis, que povoam mitos e relatos folclóricos em múltiplas culturas. O delírio, assim, dialoga com um imaginário ancestral sobre forças microscópicas que corroem a ordem interna do corpo.

A dimensão tátil ocupa uma posição privilegiada no delírio. Estudos neurofisiológicos sobre percepção cutânea, como os conduzidos por Dubois Reymond (1860) e posteriormente ampliados por Wolff (1948), descrevem a sensibilidade humana como uma rede altamente responsiva a variações mínimas. Quando essa rede se torna superinterpretada, qualquer oscilação torna-se um sinal de alerta. A pele, que normalmente funciona como interface entre interior e exterior, passa a ser vivida como um campo de hostilidade, onde cada microestímulo se transforma em evidência de atividade parasitária. A experiência tátil deixa de ser simples percepção e se converte em narrativa.

A relação entre sensação e crença é mediada por processos cognitivos de seleção e generalização. Estudos de neuropsicologia, como os compilados por Alchieri (2004), apontam que indivíduos sob forte tensão emocional podem reinterpretar estímulos corporais com maior tendência a atribuições catastróficas. No Delírio de Ekbom, esse mecanismo torna-se permanente: o organismo perde a capacidade de relativizar a sensorialidade, e o indivíduo passa a fazer leituras absolutas do próprio corpo. A sensação de infestação torna-se, portanto, resultado da fusão entre percepções táteis exacerbadas e um viés interpretativo rígido que molda todas as evidências em uma direção única.

Quando o delírio se estabiliza, o corpo é reorganizado segundo um mapa sensorial distorcido. Dalgarrondo (2019) destaca que delírios somáticos operam como reconfigurações integrais da corporeidade, atingindo desde a autopercepção até os hábitos cotidianos. O indivíduo dedica horas à inspeção cutânea, interrompe atividades sociais e altera sua rotina com base na convicção de combate à infestação. Cada gesto cotidiano — vestir roupas, tocar superfícies, interagir com outras pessoas — é reinterpretado como potencial risco de disseminação, consolidando uma existência vigilante e marcada pela hiperatenção.

A literatura terapêutica evidencia que estratégias combinadas tendem a produzir melhores resultados. Ansari e Bragg (2025) descrevem que abordagens farmacológicas, especialmente com antipsicóticos, obtêm reduções consistentes da convicção delirante, enquanto intervenções psicoterápicas auxiliam na reconstrução da autoconfiança sensorial. A psicoeducação e o manejo empático contribuem para diminuir a defensividade, criando brechas para questionamentos internos sobre a lógica do delírio. A intervenção precisa articular técnica e sensibilidade, pois confrontos diretos costumam intensificar a rigidez interpretativa.

O Delírio de Ekbom desafia também a noção clássica de realidade compartilhada. Estudos sobre delírios de referência e misidentificação, sintetizados por Bashir e Gunturu (2024), mostram que essas crenças operam com regras internas coerentes, ainda que incompatíveis com a realidade consensual. O delírio se sustenta como microssistema epistêmico: possui evidências próprias, métodos próprios de verificação e uma hermenêutica interna que reforça cada detalhe sensorial. A sensação de invasão, portanto, não é um erro perceptivo isolado, mas uma engrenagem de um sistema explicativo fechado.

A investigação documental e histórica sobre registros de comportamentos semelhantes sugere que o delírio de infestação expressa uma inquietação humana duradoura. Pesquisas como as discutidas por Dias e Endlich (2017) mostram que relatos de pruridos interpretados como sinais de parasitose inexistente aparecem em diferentes épocas e culturas. Isso indica que o fenômeno ultrapassa diagnósticos psiquiátricos e toca aspectos antropológicos ligados ao medo da decomposição, da vulnerabilidade e da dissolução da fronteira eu-corpo. O delírio, nesse sentido, traduz de maneira radical a angústia de perder a soberania sobre a própria matéria viva.

O universo sensorial do paciente adquire uma tonalidade “sombria”, como sugerem os estudos sobre percepções ameaçadoras em quadros delirantes. Concepción, Garcia e Hernández (1999) descrevem como experiências de ameaça invisível mobilizam fantasias de destruição microscópica, criando um imaginário persecutório sustentado por sensações táteis ambíguas. O sujeito vive em constante expectativa de ataque, transformando o próprio corpo

em cenário de hostilidade. A lógica sensorial distorcida converte a epidermis em território permeado por entidades minúsculas que desafiam a ordem perceptiva.

Tabela 7: Aspectos centrais do Delírio de Ekbom e da lógica sensorial distorcida.

Eixo de Análise	Descrição Explicativa
Definição Clínica	Crença fixa de estar infestado por insetos ou parasitas inexistentes, sustentada por interpretações táteis equivocadas e convicção delirante.
Natureza do Delírio	Pertence ao grupo dos delírios somáticos; mantém forte resistência à argumentação racional, mesmo diante de evidências contrárias.
Distúrbio do Tato	Hiperinterpretação de sensações cutâneas como formigamento, coceira ou microvariações térmicas, experienciadas como sinais de movimento parasitário.
Lógica Sensorial Distorcida	Processamento tátil rígido e literal, no qual qualquer sensação é convertida em prova concreta de infestação, criando um sistema interno fechado.
Atribuição de Saliência	Amplificação de estímulos irrelevantes devido a falhas nos mecanismos de filtragem sensorial e emocional; sensações neutras tornam-se ameaçadoras.
Identidade Corporal	O corpo é percebido como vulnerável, invadido e permeável; a pele perde sua função simbólica de barreira e torna-se território hostil.
Impacto Emocional	Medo, ansiedade, angústia existencial e sensação de perda de controle sobre o próprio corpo alimentam um ciclo de reforço do delírio.
Comportamentos Associados	Inspeções repetidas da pele, coleta de supostos “parasitas”, automutilações leves e busca incessante por atendimentos médicos.
Dimensão Social	Estigma, retraimento, vergonha e prejuízo nas interações sociais devido a comportamentos interpretados como bizarros ou exagerados.
Narrativa Interpretativa	O sujeito cria explicações complexas sobre origem, reprodução e comportamento dos “parasitas”, consolidando coerência interna ao delírio.
Fatores Desencadeantes	Estresse, isolamento, doenças dermatológicas leves, perturbações neurodegenerativas ou uso de substâncias psicoativas.
Histórico e Cultura	Relatos semelhantes aparecem desde autores greco-romanos; o tema da infestação invisível acompanha medos culturais de contaminação.
Diferenciação Diagnóstica	Deve ser distinguido de dermatites reais, alucinações induzidas por substâncias e transtornos obsessivo-compulsivos com conteúdo contaminante.
Intervenções Clínicas	Combinação de antipsicóticos, psicoeducação, manejo empático, reestruturação cognitiva e acompanhamento interdisciplinar.
Prognóstico	Dependente da etiologia; melhora significativa em casos sem doença neurodegenerativa, necessitando acompanhamento contínuo para evitar recaídas.

Fonte: Gladys Nogueira Cabral e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

A compreensão contemporânea aponta que o Delírio de Ekbom emerge da conjunção entre fator biológico, interpretação cognitiva e contexto simbólico. Estudos integradores, como os de Vargas et al. (2020), mostram que o quadro não pode ser reduzido a um único componente etiológico. A fusão entre hiperatenção tátil, medo, narrativas de contaminação e déficits na avaliação de evidências culmina em uma experiência que assume força de realidade absoluta. O delírio sintetiza essas esferas em uma estrutura complexa que ultrapassa o campo clínico e toca o domínio existencial.

O Delírio de Ekbom se afirma como uma das manifestações mais emblemáticas da distorção perceptiva, onde sensações corriqueiras adquirem densidade catastrófica e remodelam o sentido do eu corporal. A tradição médica, desde autores antigos até a psiquiatria contemporânea, reconhece nesse delírio uma expressão singular da fragilidade humana diante do desconhecido sensorial. O corpo, convertido em palco de ameaças imperceptíveis, encarna uma experiência limite da própria subjetividade. A lógica sensorial distorcida que o sustenta revela quanto a percepção pode se afastar da realidade sem perder, contudo, a convicção íntima de verdade para quem a vive.

2.8. ENTRE ESPELHOS E SOMBRAS: METÁFORA PARA DISSOCIAÇÃO, PERCEPÇÃO E DELÍRIO

A metáfora dos espelhos e sombras oferece um campo conceitual fértil para discutir rupturas da unidade psíquica, pois ambos os elementos produzem imagens que parecem familiares e, simultaneamente, desconcertantes. Sigerist (1955) assinala que fenômenos perceptivos sempre foram articulados por meio de símbolos que traduzem ambivalências da experiência humana, permitindo que a história da medicina reconheça, nos motivos visuais, formas de apreender o adoecimento mental. A duplicidade presente nesses elementos visuais instaura uma interrogação sobre a própria identidade, revelando deslocamentos íntimos que alimentam distorções do eu.

A dissociação surge quando o espelho revela um rosto que não corresponde ao sentido interno de continuidade subjetiva, deslocamento já descrito em análises históricas de perturbações neurológicas, mencionadas por McHenry (1969). Essa ruptura entre autoimagem e percepção interna se intensifica quando elementos simbólicos assumem potência explicativa para estados mentais fragmentados, permitindo que o indivíduo encontre coerência onde antes havia somente estranheza. A metáfora espelhada torna-se, portanto, um recurso interpretativo do próprio sujeito diante da falha de integração psíquica.

A presença da sombra amplia esse processo ao instaurar um território onde conteúdos não elaborados adquirem forma. Rodrigues Junior (2019) sustenta que experiências

subjetivas densas encontram expressão em imagens que condensam afetos primitivos, oferecendo caminhos para compreender como certas vivências se convertem em percepções ameaçadoras. A sombra funciona como depósito simbólico de angústias, funcionando como plano de fundo para a emergência de delírios estruturados.

A literatura neuropsiquiátrica identifica que vivências de duplicação, estranhamento corporal e distorções sensoriais acompanham quadros dissociativos, perceptivos e somatopsíquicos. Sadock et al. (2017) descrevem que a tensão entre corpo e imagem é constante em transtornos que comprometem a coerência do eu, evidenciando que o sistema perceptivo pode criar mundos privados autossuficientes. O espelho, nesse contexto, torna-se dispositivo narrativo para compreender como a percepção pode ser reorganizada segundo lógicas que escapam à validação consensual.

Em experiências que envolvem perturbações sensoriais, a sombra assume papel de ameaça difusa, frequentemente incorporada em delírios persecutórios ou interpretações corporais distorcidas. Vargas et al. (2020) discutem que o delírio de infestação, por exemplo, emerge quando o corpo é percebido como território violado, o que reforça a utilidade da metáfora como chave hermenêutica para esses fenômenos. O sujeito passa a interpretar sinais fisiológicos neutros como evidências de invasão, e essa narrativa se expande até ocupar o espaço da realidade compartilhada.

A dissociação também pode ser examinada pela lente da neurofisiologia do desconforto, já explorada nos estudos clássicos sobre perturbações sensoriais. Latham (1872) descreveu que alterações na percepção podem gerar convicções profundamente enraizadas, revelando o impacto da hipersensibilidade neural sobre a consciência do corpo. A representação metafórica do espelho estilhaçado indica a fragmentação desses processos, expondo um eu que se multiplica em versões incompatíveis entre si.

As sombras, por sua vez, revelam conteúdos que emergem quando a consciência perde sua capacidade de reorganizar afetos intensos. Rodrigues (2019) mencionou que estados alterados produzidos por psicodélicos expõem camadas profundas da percepção, permitindo visualizar imagens que atuam como condensações psíquicas. Em experiências delirantes, essas condensações tornam-se organizadoras da narrativa interna, produzindo mundos alternativos com alto grau de coerência subjetiva.

A construção da autoimagem é profundamente influenciada por mecanismos sociais e interacionais, que modulam a forma como o sujeito se vê e sente. Silva e Valladares-Torres (2023) assinalam que o vínculo terapêutico reorganiza a percepção do próprio corpo ao oferecer um espaço em que narrativas desintegradas podem ser ressignificadas. A metáfora do

espelho se expande, então, para incluir o outro como superfície refletora, permitindo que aspectos dissociados encontrem novos contornos.

Tabela 8: Entre Espelhos e Sombras: Metáfora para Dissociação, Percepção e Delírio.

Eixo Metafórico	Descrição Psicológica	Relação com Dissociação	Relação com Percepção Alterada	Relação com Delírio
Espelho estilhaçado	Representa a ruptura da autoimagem e a perda de continuidade interna.	Fragmenta o sentido de identidade e gera múltiplas versões do eu.	Percepções internas tornam-se incongruentes com a imagem corporal.	Produz narrativas que tentam explicar a incoerência perceptiva, favorecendo crenças fixas.
Sombra ampliada	Simboliza conteúdos inconscientes que ganham intensidade ameaçadora.	A sombra assume autonomia e se destaca do eu consciente.	Estímulos neutros tornam-se carregados de ameaça difusa.	Gera construções persecutórias que se solidificam em sistemas delirantes.
Reflexo atrasado	Indica descompasso entre percepção e experiência presente.	Cria sensação de agir sem sentir ou sentir sem agir, desdobrando o eu.	O mundo parece responder com atraso ou desajuste sensorial.	Interpretações conspiratórias surgem para explicar o descompasso.
Imagem duplicada	Representa a coexistência de duas versões psíquicas simultâneas.	Dissociação entre “eu observador” e “eu vivido”.	Sensações ganham duplicidade, como se viessem de fontes distintas.	Constrói narrativas de substituição, imitação ou controle externo.
Sombra projetada sobre o corpo	Indica invasão de conteúdos internos sobre a experiência somática.	O corpo parece separado do self, embora ainda seja percebido.	Sensações corporais comuns assumem significados exagerados ou estranhos.	Consolida delírios somáticos, como infestação, controle ou deterioração.
Espelho embaçado	Traduz dificuldade de acessar percepções claras sobre si mesmo.	Dissociação leve ou moderada interfere no reconhecimento interno.	A percepção fica turva, pouco organizada ou confusamente integrada.	A ausência de clareza abre espaço para explicações delirantes.
Sombra autônoma	Sugere parte da psique agindo por conta própria.	Representa divisão interna onde afetos isolados se comportam como entidades.	A sensação de “presença” se intensifica sem fonte externa definida.	Potencializa delírios de presença, perseguição ou influências ocultas.

Espelho como outro	O reflexo é percebido como entidade separada do eu.	Dissociação severa gera ruptura entre identidade interna e externa.	A percepção do próprio rosto é sentida como se pertencesse a outro sujeito.	Alimenta ideias de duplicação, impostores ou espíritos refletidos.
Sombra silenciosa	Conteúdos psíquicos latentes permanecem à espreita.	Partes dissociadas não se manifestam claramente, mas moldam a experiência.	Pequenos estímulos adquirem significados simbólicos excessivos.	Delírios emergem gradualmente como forma de dar sentido ao silêncio ameaçador.
Reflexo hiperdefinido	Autoimagem excessivamente detalhada, rígida e tensa.	Dissociação defensiva tenta controlar percepções internas.	Hipervigilância gera percepção intensificada ou distorcida.	Delírios de grandeza, missão ou controle podem surgir pela hiperinterpretação.
Sombra deformada	Deformação de conflitos internos projetados no ambiente.	Partes dissociadas ganham feições monstruosas ou desproporcionais.	A percepção do ambiente torna-se carregada de símbolos ameaçadores.	Delírios persecutórios estruturam-se a partir da imagem deformada.
Espelho infinito	Imagens repetidas sem fim refletem multiplicação de estados internos.	Dissociação emocional cria ecos psíquicos intermináveis.	A percepção parece se repetir, gerar loops ou padrões inevitáveis.	Crenças de eterno retorno, controle temporal ou ciclos conspiratórios.
Sombra que muda de forma	Conteúdos internos variam rapidamente conforme o afeto dominante.	Dissociação flutuante altera estados de consciência.	A percepção torna-se instável, oscilando entre familiar e estranho.	Delírios se adaptam à oscilação, criando narrativas mutáveis.
Espelho vazio	Ausência de reflexo simboliza perda radical do eu.	Dissociação extrema apaga referências identitárias internas.	A percepção do próprio corpo ou presença desaparece.	Delírios niilistas emergem, como inexistência, morte ou dissolução.
Sombra que antecede o corpo	A sombra parece agir antes do sujeito, invertendo causalidade.	Estrutura dissociativa faz com que a experiência interna ocorra antes da ação consciente.	Percepções preditivas se tornam ameaçadoras e incompreensíveis.	Delírios de previsão, telepatia ou controle externo se consolidam.

Fonte: Gladys Nogueira Cabral e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

Quando o espelho interno distorce a imagem corporal, o corpo torna-se objeto estrangeiro, gerando interpretações somáticas que desafiam o senso de realidade. Sadock et al. (2017) enfatizam que delírios somáticos frequentemente se originam de sensações corporais

mal interpretadas, nutrindo crenças que se consolidam apesar de evidências contrárias. A sombra, nessa perspectiva, funciona como narrativa que preenche o vazio explicativo deixado pelo colapso da percepção integrada.

As produções artísticas e terapêuticas frequentemente utilizam espelhos e sombras para acessar dimensões psicológicas sutis. Silva et al. (2023) destacam a arteterapia como meio de permitir que imagens internas assumam forma, o que favorece a reorganização simbólica de conteúdos dissociados. Esse processo reforça a importância de símbolos visuais como veículos de tradução de experiências subjetivas complexas, principalmente quando a linguagem discursiva falha.

Em contextos de sofrimento mental grave, a sombra pode adquirir densidade persecutória, tornando-se presença constante nos delírios de ameaça. Nardi et al. (2021) mencionam que quadros psicóticos frequentemente intensificam essa lógica, conduzindo o indivíduo a organizar sua experiência em torno de sistemas rígidos de crenças. A metáfora revela como o psiquismo busca coerência, mesmo diante de perceptos fragmentados.

A fisiologia das percepções alteradas também contribui para compreender a emergência dessas construções simbólicas. Liveing (1873) e Wolff (1948) investigaram gradações de fenômenos sensoriais que, quando exacerbados, criam interpretações distorcidas de origem interna. O espelho, nesse caso, reflete não o mundo externo, mas reverberações do próprio sistema nervoso, projetadas como imagens que parecem independentes da vontade.

Modulações químicas e alterações neurovasculares podem intensificar a sensação de duplicidade perceptiva e a emergência de imagens internas dramáticas. Sicauteri et al. (1961) e Sjaatad (1975) analisaram correlações entre estados fisiológicos anômalos e vivências sensoriais intensificadas, destacando como alterações orgânicas podem produzir material psíquico que se incorpora a delírios consolidados. A sombra torna-se, portanto, parte intrínseca do funcionamento cerebral perturbado.

Os cuidados clínicos que envolvem esses fenômenos demandam atenção ao caráter simbólico das narrativas produzidas pelo paciente. Rabelo et al. (2022) enfatizam que práticas de enfermagem bem estruturadas consideram a subjetividade como elemento central no manejo adequado. Essa abordagem permite que espelhos internos distorcidos sejam examinados com suporte empático, evitando a amplificação de rupturas perceptivas.

A interação interpessoal também desempenha papel decisivo na reconstrução do senso de realidade em indivíduos afetados por dissociação ou delírios. Toledo e Garcia (2024) ressaltam que a relação terapêutica não se limita à técnica, constituindo-se como espaço em que novas formas de espelhamento emergem. O sujeito encontra, nesse encontro, condições para reorganizar sombras internas, substituindo-as por narrativas menos ameaçadoras.

Tabela 9: O Jovem entre Espelhos e Sombras: Influências, Vulnerabilidades e Processos Psíquicos.

Metáfora	Manifestação no jovem atual	Influências do meio	Risco para dissociação	Risco para distorções perceptivas	Risco para delírios estruturados
Espelho Social	Busca incessante por validação externa; identidade moldada por expectativas alheias.	Redes sociais, comparação constante, cultura da performance.	Perda do autocontato e sensação de viver para o olhar do outro.	Hiperinterpretação de sinais de aprovação/rejeição.	Crenças de vigilância ou avaliação constante.
Espelho Digital	Construção de versões idealizadas do eu; autoimagem fragmentada.	Avatares, filtros, edições, presença digital contínua.	Dissociação entre identidade online e vivida.	Percepção corporal distorcida e IRL/URL confundidos.	Ideias de substituição, influência tecnológica ou desrealização extrema.
Espelho do Grupo	Adaptação identitária para pertencer; dissolução do eu em coletivos.	Pressão de pares, comunidades virtuais, tribos urbanas.	Fragmentação do senso de agência individual.	Sensação de eco psíquico, identidade oscilando.	Narrativas conspiratórias compartilhadas em grupos fechados.
Sombra da Ansiedade	Preocupações difusas projetadas no futuro, sensação de ameaça constante.	Crises econômicas, instabilidade ambiental, excesso de informação.	Desconexão emocional, desligamento afetivo.	Catastrofização, percepção ampliada de riscos.	Delírios persecutórios leves sobre colapsos, doenças ou contaminação.
Sombra do Desamparo	Sensação de incapacidade de influenciar o próprio destino.	Famílias fragmentadas, adultos ausentes, precarização do trabalho.	Fuga psíquica e sensação de “não ser protagonista da própria vida”.	Percepção de mundo hostil, imprevisível.	Narrativas de controle externo ou manipulação.
Sombra do Consumismo	Identidade reduzida ao que se possui; vazio emocional mascarado por objetos.	Cultura de mercado, publicidade invasiva, influencers.	Dissociação afetiva: sentimentos substituídos por consumo.	Sensações de insuficiência e autoimagem rebaixada.	Delírios de missão, superioridade ou redenção via “transformações bruscas”.
Espelho da Sobrecarga Cognitiva	Dificuldade de organizar informações e emoções.	Excesso de estímulos, multitarefas, ciclos de notificações.	Bloqueio mental e sensação de “viver desligado”.	Confusão perceptiva, neblina mental.	Construções delirantes para tentar organizar o caos.

Sombra da Solidão Conectada	Paradoxal sensação de isolamento mesmo em constante comunicação.	Interações superficiais, vínculos líquidos, comunicação fragmentada.	Dissociação leve, sensação de inexistência social.	Percepção do outro como distante ou indiferente.	Delírios afetivos, como rejeição global ou abandono imaginado.
Espelho da Autoexposição	Viver sob holofotes voluntários; cada ato torna-se potencial espetáculo.	Plataformas de vídeo, lives, cultura da visibilidade extrema.	Distanciamento entre a experiência íntima e a vida mostrada.	Sensação de ser observado mesmo quando sozinho.	Delírios de observação, vigilância ou “público invisível”.
Sombra da Competitividade	Medo de fracassar diante de padrões inalcançáveis.	Ensino meritocrático, metas exageradas, comparações performáticas.	Dissociação por esgotamento emocional.	Sensações corporais interpretadas como falhas pessoais.	Delírios de indignidade, ruína inevitável ou punição.
Espelho da Autocrítica	Autoimagem rígida, perfeccionista e punitiva.	Pressões familiares, autovigilância psíquica, discursos motivacionais tóxicos.	Ruptura interna entre o “eu ideal” e o “eu possível”.	Percepção distorcida da própria capacidade.	Delírios de autoacusação ou culpa ampliada.
Sombra do Trauma Social	Reações exageradas diante de estímulos neutros; hipervigilância.	Violência urbana, discriminação, bullying.	Dissociação protetiva e anestesia emocional.	Distorsões sensoriais ligadas ao medo.	Delírios persecutórios relacionados ao ambiente.
Espelho da Identidade Fragmentada	Múltiplos papéis sociais divergentes; incoerência interna.	Pluralidade de contextos (online/offline, escola, trabalho, família).	Perda de continuidade narrativa da própria vida.	Percepção de “não se reconhecer” em certos comportamentos.	Narrativas delirantes de substituição do eu.
Sombra do Silenciamento Emocional	Incapacidade de nomear emoções complexas.	Cultura da produtividade, desvalorização do sofrimento psíquico.	Dissociação implícita que impede simbolização afetiva.	Sensações físicas adquirem significados confusos.	Delírios somáticos diante da impossibilidade de expressar conflitos.
Espelho das Possibilidades Infinitas	Liberdade aparente que gera angústia por excesso de escolhas.	Oferta ilimitada de conteúdos, carreiras, identidades e narrativas.	Dissociação pela desorientação e dificuldade de ancoragem interna.	Percepção de tempo acelerado e vida fragmentada.	Delírios de grandeza, destino especial

Fonte: Gladys Nogueira Cabral e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

Perspectivas contemporâneas em cuidados complementares e integrativos também consideram a metáfora visual como parte da dinâmica curativa. Tabish (2024) argumenta que modelos ampliados de atenção permitem maior abertura para manifestações subjetivas, reconhecendo a relevância de imagens simbólicas no processo de compreensão e tratamento. A articulação entre espelhos e sombras, nesse cenário, auxilia a mapear dimensões profundas da experiência alterada, oferecendo caminhos interpretativos que enriquecem a clínica.

2.9. A ARTICULAÇÃO CLÍNICA E FENOMENOLÓGICA

O encontro entre neurologia e psiquiatria adquire especial vigor quando se examinam síndromes capazes de atravessar fronteiras conceituais e revelar pontos cegos na compreensão do eu. Diversos autores clássicos já apontavam a necessidade de integrar perspectivas biológicas e subjetivas, como se vê nos tratados históricos de Gowers ao discutir doenças neurológicas que ultrapassavam quadros estritamente orgânicos (Gowers, 1893). Tal entrecruzamento torna-se evidente quando a experiência vivida se torna palco de falhas na integração perceptiva, afetiva e cognitiva, produzindo realidades internas que coexistem, dialogam ou entram em conflito com o mundo compartilhado.

A fenomenologia clínica ganha densidade quando se reconhece que cada síndrome oferece um modo particular de construir ou desmanchar a coerência da realidade. McHenry descreve em seus estudos sobre história da neurologia como as formas de sofrimento psíquico sempre desafiaram categorias rígidas, emergindo em terrenos híbridos entre corpo e significado (Mchenry, 1969). Nessas regiões indefinidas, o delírio surge não apenas como crença patológica, mas como arranjo existencial que tenta recompor um universo ao mesmo tempo ameaçador e incompleto.

O exame conjunto de síndromes envolvendo distorções perceptivas, despersonalização, agenciamento comprometido e identidades instáveis convida a uma leitura que supere dicotomias tradicionais. Fonseca, ao discutir dificuldades de aprendizagem e programas de estimulação, sugere que funções cognitivas e afetivas formam um tecido integrado, sensível a perturbações mínimas que se ampliam em contextos vulneráveis (Fonseca, 1995a; 1995b). Algo semelhante ocorre quando os circuitos responsáveis por mapear sensações, intenções e limites corporais deixam de operar em ritmo coordenado.

A construção da realidade cotidiana depende de mecanismos contínuos de filtragem e atribuição de sentido. Graham e Wolff, ao investigar fundamentos fisiológicos de cefaleias, já ressaltavam como alterações discretas no sistema nervoso podem modificar percepções e interpretações do ambiente (Graham; Wolff, 1839). A clínica fenomenológica amplia essa

perspectiva ao mostrar que essas distorções não se limitam ao campo sensorial, alcançando camadas identitárias e narrativas.

Ao lidar com síndromes delirantes específicas, a fenomenologia oferece um instrumental de análise que permite compreender como cada paciente organiza seu mundo interno diante de perturbações corporais, cognitivas ou relacionais. Goffman, ao tratar da manipulação da identidade deteriorada, demonstra como os sujeitos criam estratégias para lidar com experiências que escapam ao repertório comum de significados (Goffman, 1988). Esse ponto é fundamental quando se examinam delírios somáticos, síndromes de despersonalização ou perturbações de agência.

Tabela 10: Articulação Clínica e Fenomenológica das Síndromes Neuropsiquiátricas.

Eixo de Análise	Descrição Fenomenológica	Expressões Clínicas Possíveis	Impactos na Construção da Realidade
Limites entre neurologia e psiquiatria	A interface ambígua entre funcionamento neural e experiência subjetiva surge de alterações simultâneas em circuitos motores, perceptivos e afetivos.	Síndromes como Cotard, Fregoli, Ekbom, mão alienígena, despersonalização, dissociações complexas.	O sujeito vivencia perturbações que não podem ser explicadas apenas por anatomia cerebral ou apenas por psicodinâmica, revelando uma realidade híbrida entre corpo e mente.
Percepção e distorções sensoriais	Falhas nos sistemas de integração sensorial produzem interpretações delirantes ou fragmentadas.	Sensações de infestação (Ekbom), impressões de autonomia corporal (mão alienígena), percepções ampliadas ou distorcidas.	O cérebro preenche lacunas com construções imaginadas, originando mundos paralelos coerentes internamente, porém desconectados do consenso social.
Agência corporal e controle motor	Quando o mecanismo que atribui autoria aos movimentos falha, o corpo deixa de ser percebido como extensão da vontade.	Movimentos involuntários interpretados como intrusões externas; conflitos entre intenção e execução motora.	A realidade corporal torna-se ameaçadora e estranha, gerando narrativas persecutórias ou explicações mágicas para ações involuntárias.
Identidade e unidade do eu	Perturbações nos sistemas que estruturam continuidade e sentido de si resultam em dissolução do eu.	Sentimento de inexistência (Cotard), de ser substituído (Capgras), de ser replicado (Fregoli), ou de estar fragmentado.	A consciência passa a operar em um “universo paralelo”, onde conceitos, existência, pertença, familiaridade — são redefinidos.

Integração emocional e coerência do afeto	Emoções passam a ser processadas como elementos isolados, desconectados da narrativa pessoal.	Afetos embotados, ansiedade persecutória, ou reatividade exagerada sem causa aparente.	A falta de ancoragem emocional reforça a busca por explicações alternativas, frequentemente delirantes.
Narrativas produzidas pelo cérebro	Quando há falhas na integração de sinais internos e externos, a mente cria histórias para manter coerência subjetiva.	Delírios estruturados, explicações mágicas, interpretações persecutórias ou metafísicas.	Cada narrativa configura um universo interno estável, funcionando como “mundo paralelo” com suas próprias regras perceptivas.
Realidade compartilhada vs. realidade privada	A ruptura entre percepção individual e validação social cria espaços de isolamento fenomenológico.	Rejeição de consensos, resistência ao diálogo racional, sensação de incomunicabilidade.	A experiência subjetiva torna-se impermeável a correções externas, reforçando o caráter autossuficiente do delírio.

Fonte: Gladys Nogueira Cabral e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

Ao investigar fenômenos dissociativos, percebe-se que a quebra de continuidade do eu raramente surge isolada. Galeno já descrevia, em suas compilações medicinais, estados nos quais a percepção do corpo se tornava incerta, evocando debates que hoje ressoam na neuropsiquiatria (Galen, 1876). Esses relatos históricos revelam que a dissociação envolve tanto mecanismos biológicos quanto interpretações culturalmente moldadas, ressaltando seu caráter multidimensional.

A clínica contemporânea identifica que perturbações perceptivas e dissociativas frequentemente coexistem em contextos de fragilidade emocional, violência simbólica e tensões sociais. Cabral e colaboradores, ao explorar efeitos de tecnologias educacionais sobre sujeitos com deficiência intelectual, destacam que alterações cognitivas podem intensificar a tendência a distorções interpretativas (CabraL et al., 2024). Quando tais distorções se combinam com sobrecarga sensorial, o risco de narrativas paralelas se amplia.

Certos quadros delirantes exemplificam a interdependência entre falhas perceptivas e mecanismos compensatórios. Hernández-Figaredo e Ramírez-Durán descrevem, em estudos sobre o delírio de infestação, como sensações táteis imprecisas podem se transformar em crenças estruturadas que reorganizam a experiência corporal (Hernández-Figaredo; Ramírez-Durán, 2020). A fenomenologia destaca que esse processo não é meramente irracional, mas um esforço interpretativo diante de estímulos desordenados.

A articulação clínica entre corporeidade e simbolização torna-se ainda mais evidente quando se observa que certos sintomas derivam de falhas de comunicação interna entre intenção e movimento. Ischkanian, ao ilustrar manifestações de síndromes neurológicas em apresentações públicas, evidencia como alterações motoras podem ser vividas como fenômenos estranhos e independentes (Ischkanian, 2025). A subjetividade tenta, então, reconstruir coerência a partir de fragmentos.

A fronteira entre neurologia e psiquiatria revela-se particularmente fértil quando o terapeuta investiga não apenas o sintoma, mas o modo como o sujeito o integra em sua narrativa. Knapp e Hall, ao tratar da comunicação não verbal, lembram que o corpo é um sistema ativo de significações que responde às perturbações com gestos, ritmos e expressões que antecedem a linguagem (Knapp; Hall, 1999). Esse ponto ilumina como falhas sensório-motoras podem desencadear reorganizações simbólicas intensas.

O delírio, nesse panorama, não é apenas conteúdo, mas forma expressiva que incorpora sensações, afetos e memórias. Estudos históricos como os de Guthrie mostram que a medicina sempre reconheceu a íntima relação entre alterações corporais e construções imaginativas que procuram dar sentido ao inesperado (Guthrie, 1947). A fenomenologia clínica recupera essa intuição ao reconhecer que o delírio organiza o caos.

Experiências dissociativas apresentam, muitas vezes, um caráter protetor. Ao fragmentar a continuidade da consciência, o indivíduo preserva parte de sua integridade diante de estímulos insuportáveis. Pesquisas sobre intervenções educacionais e contextos sociais, como as realizadas por Cabral e Tenório, apontam que vivências de bullying e exclusão podem favorecer rupturas internas difíceis de integrar (Cabral et al., 2023; 2024). A dissociação, nesse sentido, opera como mecanismo adaptativo falho.

Ao investigar como o cérebro constrói mundos paralelos, a fenomenologia oferece um vocabulário capaz de compreender tanto a ruptura quanto o esforço de recomposição. Estudos sobre práticas terapêuticas sensíveis, como os de Rodrigues Júnior, reforçam que intervenções baseadas na escuta e na simbolização permitem ao sujeito reconstruir pontes entre fragmentos de si (Rodrigues Junior, 2019). Esse caminho abre espaço para reintegração.

A articulação clínica entre percepção, agência e identidade também envolve reconhecer que cada indivíduo responde de modo singular às falhas desses sistemas. Pesquisas sobre comunicação terapêutica mostram que o encontro clínico se torna decisivo para orientar o paciente na reconstrução de sua realidade interna (Silva; Valladares-Torres, 2023). Uma abordagem sensível facilita a reanexação do sujeito ao próprio corpo e ao campo social.

A fenomenologia da corporeidade revela que perturbações sensoriais não atuam isoladamente: formam redes interpretativas que reorganizam a maneira como o sujeito se percebe e se posiciona no mundo. Estudos sobre arteterapia, por exemplo, demonstram que a expressão simbólica pode restituir continuidade ao eu quando palavras se mostram insuficientes (Silva et al., 2023). Nesses casos, o corpo volta a funcionar como eixo de integração.

O estudo conjunto dessas síndromes permite compreender que mundos paralelos não emergem apenas por disfunções biológicas, mas por falhas na comunicação entre sentir, agir e interpretar. Quando tal articulação se rompe, o indivíduo constrói universos próprios para preservar alguma forma de inteligibilidade da experiência. A fenomenologia clínica, ao integrar história, corpo, linguagem e ambiente, oferece um dos caminhos mais completos para investigar essa produção de realidades divergentes e, ao mesmo tempo, profundamente humanas.

2.10. RELEVÂNCIA CIENTÍFICA E CULTURAL

A interlocução entre ciência, cultura e fenômenos psíquicos fornece um terreno fértil para compreender a relevância de experiências que desafiam categorias tradicionais do saber. A reflexão sobre esses episódios ganha robustez quando situada em debates históricos da neuropsiquiatria, como observado por Dubois Reymond (1860), que já identificava vulnerabilidades estruturais na percepção humana ao investigar manifestações de dor e perturbação sensorial. A articulação contemporânea desses achados revela que a mente não opera como entidade isolada, mas como sistema permeado por influências socioculturais, linguísticas e biográficas, cujos efeitos se entrelaçam na expressão clínica de cada sujeito.

O interesse atual pela interface entre neurociência e narrativa emerge do reconhecimento de que estados alterados de consciência participam ativamente da formação das identidades individuais e coletivas. Fédida (1984) destaca que qualquer tentativa de interpretação da experiência humana requer considerar zonas de negação, silenciamento e conflito simbólico, que frequentemente moldam a percepção do próprio corpo e das capacidades cognitivas. A partir desse pressuposto, fenômenos neuropsiquiátricos deixam de ser apenas anomalias biológicas para se tornarem indicadores de processos profundos de significação.

Os estudos literários contribuem para esse debate ao demonstrar que figuras como espelhos, sombras, duplos ou corpos fragmentados são metáforas recorrentes para traduzir estados psíquicos limítrofes. Fernandes (2005) mostra que representações culturais de patologias neurológicas, como a epilepsia, não apenas descrevem sintomas, mas reconstroem

sentidos sociais relacionados ao medo, à alteridade e ao estigma. Esse entrelaçamento reforça que a cultura oferece molduras interpretativas que influenciam a forma como os sintomas são reconhecidos ou ocultados.

A neurociência contemporânea amplia a discussão ao investigar como o cérebro organiza informações discrepantes em quadros de delírio, dissociação e alterações do senso de agência. Fonseca et al. (2022) assinalam que perturbações cognitivas não surgem de maneira isolada, mas resultam da interação entre vulnerabilidades biológicas, pressões ambientais e trajetórias subjetivas. Essa perspectiva favorece abordagens clínicas que reconhecem a complexidade dos fatores que modulam a expressão fenomênica dos sintomas.

A psicopatologia fenomenológica, por seu turno, enfatiza a necessidade de compreender a experiência vivida antes de qualquer categorização diagnóstica. Ferreira e Carvalho (2022), ao discutirem práticas expressivas como a arteterapia, mostram que a manifestação simbólica do sofrimento frequentemente precede sua formalização verbal, indicando que o campo clínico precisa considerar camadas de percepção e emoção que escapam ao discurso racional. Tal abordagem ajuda a mapear nuances subjetivas que não aparecem em exames neurológicos, mas que configuram elementos essenciais da experiência interna.

A relação entre cultura e consciência também se manifesta na maneira como sociedades diferentes constroem narrativas para lidar com sensações de estranhamento corporal, perda de identidade ou distorções perceptivas. Figueiredo (2002) observa que escalas cognitivas, ainda que padronizadas, encontram limites quando confrontadas com subjetividades que operam por meio de códigos simbólicos específicos. Essa dificuldade mostra que fenômenos psíquicos não podem ser reduzidos a índices quantitativos sem perda de riqueza interpretativa.

A relevância científica desses estudos reside na possibilidade de conectar mecanismos neurobiológicos com estruturas narrativas e significações culturais. Tal entrecruzamento revela que alterações perceptivas não são meramente falhas de funcionamento, mas reorganizações sofisticadas da experiência que visam manter certa coerência interna. Dubois Reymond (1860) já sugeria a presença de circuitos fisiológicos capazes de transformar estímulos mínimos em vivências intensas, o que reforça a hipótese de que o cérebro opera como um gerador contínuo de sentido.

Um dos aspectos centrais desse campo de investigação está nos modos pelos quais indivíduos reinterpretam anomalias sensoriais através de molduras culturais oferecidas por mitos, discursos religiosos, ficção científica e literatura fantástica. Fernandes (2005) identifica que tais narrativas ajudam a dar nome ao indizível, oferecendo suporte simbólico para

situações que ultrapassam o entendimento convencional. A clínica, ao dialogar com esses conteúdos, expande sua capacidade de acolher subjetividades singulares.

A esfera cultural também desempenha papel crucial na estabilização ou na amplificação de sintomas. Fédida (1984) discute que a negação de fragilidades corporais ou cognitivas pode reforçar dinâmicas defensivas que intensificam a fragmentação da experiência. Quando essas negações se articulam a pressões sociais e estigmas, criam-se contextos nos quais o sofrimento se perpetua e adquire formas mais rígidas. A compreensão desse processo exige ferramentas conceituais que unam psicologia, filosofia, antropologia e neurociência.

O campo literário, por sua criatividade e ousadia estética, oferece material valioso para interpretar estados alterados de modo mais flexível. Fonseca et al. (2022) destacam a importância de leituras interdisciplinares quando apontam que políticas públicas de saúde mental precisam integrar dimensões pedagógicas, sociais e afetivas. Essa visão holística permite compreender que símbolos presentes na literatura ressoam em experiências clínicas reais, aproximando mundos que historicamente foram mantidos separados.

Por sua vez, a neurociência lança luz sobre dinâmicas corticais que sustentam percepções delirantes, mostrando que essas experiências podem emergir quando o sistema nervoso tenta compensar falhas de integração sensorial. Figueiredo (2002) demonstra que avaliações cognitivas revelam padrões específicos de funcionamento que ajudam a entender por que certos indivíduos constroem interpretações alternativas da realidade. Essa articulação evidencia que o delírio não é desordem aleatória, mas reconstrução organizada de fragmentos perceptivos.

A psicopatologia fenomenológica amplia esse entendimento ao priorizar a singularidade da experiência, afastando-se de modelos exclusivamente biomédicos. Ferreira e Carvalho (2022) argumentam que práticas expressivas permitem registrar nuances corporais e imaginativas que escapam às categorias tradicionais, enriquecendo o trabalho clínico ao captar dinâmicas não verbalizadas. A abordagem fenomenológica, nesse sentido, contribui para a humanização da prática terapêutica.

No debate contemporâneo sobre consciência, tais contribuições revelam que a mente humana opera por camadas, onde elementos cognitivos, afetivos e culturais se entrelaçam e se influenciam mutuamente. Fernandes (2005) destaca que a percepção pública das doenças neurológicas, frequentemente carregada de estigma, modula a própria vivência dos sintomas. Esse fenômeno demonstra que consciência não é apenas resultado de processos neurais, mas produto cultural em constante negociação.

A relevância cultural dessas investigações aparece no impacto que representações de experiências limítrofes exercem sobre a compreensão de identidade, corpo e subjetividade no século XXI. Fonseca et al. (2022) indicam que narrativas sociais sobre vulnerabilidade e saúde mental influenciam políticas públicas e estratégias clínicas, moldando ambientes de cuidado e práticas de acolhimento. Ao compreender essas reverberações, torna-se possível construir abordagens mais eficazes e sensíveis.

O encontro entre ciência e cultura oferece novas ferramentas para interpretar experiências que atravessam fronteiras entre percepção e delírio, corpo e simbolismo, neurobiologia e imaginação. Dubois Reymond (1860) antecipou esse diálogo ao propor que fenômenos neuropsíquicos devem ser entendidos em sua multiplicidade, e essa perspectiva permanece atual. A articulação entre diferentes áreas do conhecimento reafirma que processos subjetivos, longe de serem meros desvios, constituem expressões legítimas de complexidade humana.

2.11. ENTRE ESPELHOS E SOMBRAS CAPTURA A INTERSEÇÃO ENTRE CULTURA, NARRATIVA E PSICOLOGIA CLÍNICA E EDUCACIONAL

A metáfora dos espelhos e sombras oferece um ponto de partida singular para compreender como narrativas culturais interagem com processos psicológicos e práticas educacionais, produzindo formas específicas de interpretar a subjetividade contemporânea. Estudos clássicos de Aretaeus, traduzidos por Adams (1841), já apontavam que imagens reflexivas eram usadas na Antiguidade para descrever crises de identidade e perturbações corporais. Esse entrelaçamento antigo entre simbolismo e clínica retorna com vigor em debates atuais, indicando que a forma como indivíduos se percebem depende tanto de vivências internas quanto de repertórios imagéticos oferecidos pela cultura.

No campo da psicologia clínica, a metáfora do espelho funciona como dispositivo para pensar a autoimagem e suas distorções, enquanto a sombra emerge como representação de conteúdos psíquicos recalcados, persecutórios ou desconhecidos. Adams (1839) descreve fenômenos perceptivos ambíguos em textos atribuídos a Hipócrates, sugerindo que o estranhamento de si mesmo acompanha a própria história da medicina. A clínica contemporânea, ao revisitar esses registros, encontra bases para compreender que sintomas não surgem isolados, mas articulados a narrativas culturais que moldam expectativas e medos.

A psicologia educacional também se beneficia dessa articulação, pois ambientes escolares configuram espaços nos quais jovens formam imagens de si e dos outros, frequentemente atravessadas por inseguranças, julgamentos e idealizações. Alchieri (2004) observa que instrumentos de avaliação psicológica só ganham pleno sentido quando

considerados dentro de contextos socioculturais que influenciam o modo como crianças e adolescentes constroem significados. O espelho simbólico, nesse cenário, constitui elemento central na produção de identidades escolares e no reconhecimento da própria capacidade cognitiva.

As sombras, por sua vez, manifestam-se nos aspectos que permanecem ocultos no horizonte educacional, como dificuldades de aprendizagem, experiências traumáticas e conflitos familiares. Amaral (1994) destaca que discussões sobre deficiência precisam ultrapassar estigmas históricos, reconhecendo que a diferença, quando acolhida, pode gerar novas formas de participação e produção de sentido. A articulação entre sombra e aprendizagem mostra que desafios não eliminam possibilidades, mas reorientam caminhos subjetivos.

A psiquiatria moderna, consolidada por obras como o DSM-5 da American Psychiatric Association (2014), apresenta categorias diagnósticas que frequentemente tentam organizar manifestações complexas em sistemas classificatórios. Entretanto, a metáfora das sombras oferece alternativa interpretativa para abordar fenômenos que escapam à rigidez descritiva, apontando para zonas de indeterminação que marcam a experiência clínica. A coexistência entre clareza diagnóstica e indeterminação subjetiva reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares.

Um ponto sensível dentro dessas investigações envolve as trajetórias de adolescentes expostos a práticas de risco, sobretudo no uso de álcool e drogas. Andrade et al. (2018) ressaltam que vulnerabilidades nessa fase da vida resultam de combinações entre contexto social, fragilidades emocionais e ausência de espaços de pertencimento. As sombras, nesse sentido, representam lacunas relacionais ou afetivas que ampliam a suscetibilidade a comportamentos autodestrutivos, enquanto os espelhos refletem modelos identitários tensionados por expectativas sociais.

O campo da neuropsicologia contribui ao evidenciar como funções cognitivas e afetivas são moduladas por estímulos sociais e pela forma como o ambiente devolve ao indivíduo sua própria imagem. Andrade e Santos (2004) explicam que processos neuropsicológicos dependem de relações dinâmicas entre cérebro, comportamento e contexto, reforçando que instrumentos avaliativos não captam toda a riqueza das experiências vividas. O espelho torna-se, então, metáfora para compreender a interface entre estrutura cerebral e interpretação subjetiva de si.

Os delírios de infestação, discutidos por Ansari e Bragg (2025), exemplificam a ligação entre percepção distorcida e narrativas culturais que atribuem sentido a sensações corporais ambíguas. Nessas experiências, sombras simbólicas ganham corporeidade,

transformando desconfortos internos em ameaças externas imaginadas. O fenômeno ilustra como cultura, fisiologia e emoção convergem na produção de realidades alternativas altamente convincentes para o sujeito.

A análise das influências familiares nos padrões de comportamento juvenil demonstra outra dimensão dessa metáfora. Antunes e Oliveira (2015) argumentam que práticas e dinâmicas familiares determinam grande parte da forma como adolescentes elaboram conflitos internos. Situações de instabilidade emocional podem intensificar sombras internas, enquanto ambientes acolhedores funcionam como espelhos que devolvem ao jovem uma imagem mais integrada e segura de si.

A literatura e a arte oferecem repertórios simbólicos para representar essas experiências, permitindo que estados psíquicos complexos ganhem formas expressivas compreensíveis. Obras ficcionais frequentemente usam espelhos para representar dissociações, duplicidades ou crises identitárias, ao passo que sombras aparecem como manifestações do inconsciente. A intersecção entre essas linguagens e a clínica produz ferramentas analíticas que ampliam a compreensão de fenômenos subjetivos não verbalizados.

A educação, ao incorporar perspectivas psicológicas, reconhece que alunos vivenciam tensões entre o que projetam externamente e o que ocultam internamente. As sombras, nesse contexto, incluem dificuldades emocionais ou cognitivas que permanecem invisíveis no cotidiano escolar. Avaliações cuidadosas, como lembra Alchieri (2004), precisam captar esses elementos para evitar interpretações reducionistas da performance acadêmica.

A clínica psicológica encontra, na metáfora dos espelhos, recursos para explorar a relação entre corpo e identidade. O olhar, o reconhecimento e o estranhamento constituem movimentos psíquicos fundamentais para compreender a constituição do eu. Estudos históricos como os de Adams (1841) demonstram que a medicina sempre se preocupou com episódios nos quais o sujeito se vê dividido entre sua imagem real e uma outra imagem construída por medos e crenças.

Em contextos de vulnerabilidade social, esses fenômenos ganham intensidade, pois a ausência de referências estáveis contribui para experiências fragmentadas do eu. Amaral (1994) destaca que a inclusão educacional depende de práticas que valorizem a singularidade do aluno, evitando que sombras estruturais sejam interpretadas como incapacidades definitivas. O espelho, nesse caso, deve oferecer reconhecimento e não julgamento.

As sombras clínicas também abrangem elementos culturais que determinam como sintomas são interpretados. Ansari e Bragg (2025) mostram que delírios de infestação frequentemente se articulam a medos coletivos relacionados à contaminação, degradação e

invasão. Tais conteúdos encontram forte ressonância em narrativas midiáticas, reforçando que a clínica não opera isolada, mas dentro de um ecossistema simbólico amplo.

A integração entre cultura e psicologia educacional evidencia que identidades juvenis são construídas dentro de sistemas de significação complexos que incluem família, escola, mídia e tradição simbólica. Antunes e Oliveira (2015) demonstram que dinâmicas familiares podem amplificar ou suavizar tensões identitárias. A combinação entre espelhos sociais e sombras emocionais produz trajetórias singulares, que exigem sensibilidade interdisciplinar para serem compreendidas.

Tabela 11: Entre Espelhos e Sombras: Cultura, Narrativa e Psicologia Clínica/Educacional.

Eixo de Análise	Espelhos (Reflexos, Imagens, Identidade)	Sombras (Ocultamentos, Lacunas, Conflitos)	Interseção Clínica, Educacional e Cultural
Formação da Identidade	Representações de si construídas a partir do olhar social; imagens internalizadas; expectativas culturais que moldam autoavaliações.	Partes do self reprimidas, desconhecidas ou temidas; fragilidades emocionais ocultas; contradições internas.	Permite compreender como jovens e adultos oscilam entre o que mostram e o que silenciam, influenciando diagnósticos, comportamentos e processos de aprendizagem.
Narrativas Pessoais e Coletivas	Histórias que o sujeito conta sobre quem é; discurso público; versão “aceitável” do eu.	Elementos traumáticos, experiências inomináveis ou angústias que ficam fora da narrativa consciente.	Relevante para compreender como narrativas culturais moldam sintomas, expectativas escolares e padrões clínicos de sofrimento.
Percepção e Autoimagem	Identidade refletida por avaliações externas; reconhecimento e validação por figuras significativas; espelhos sociais que estruturam o autoconceito.	Distúrbios perceptivos, autoimagem fragmentada, fantasias persecutórias ou idealizações irrealistas.	Contribui para análises de transtornos de percepção, dificuldades de aprendizagem e construção de autoestima em ambientes educativos.
Relações Familiares	Funções refletivas famílias que devolvem ao indivíduo uma imagem coerente, estável e acolhedora.	Conflitos, segredos, negligências e padrões disfuncionais que não são verbalizados.	Permite avaliar o impacto da organização familiar na emergência de comportamentos de risco e no desempenho escolar.

Cultura e Símbolos Sociais	Imagens culturais que oferecem modelos de pertencimento, identidade e sucesso.	Normas opressoras, estigmas, preconceitos e silenciamentos culturais.	Explica como culturas produzem tanto espelhos normativos quanto sombras que alimentam patologias e dificuldades de integração social.
Clínica Psicológica	Processos de insight, reconhecimento do sofrimento e construção de um self mais nítido.	Conteúdos inconscientes, mecanismos de defesa, sintomas dissociativos e delírios que permanecem obscuros ao sujeito.	Essencial para intervenções que buscam integrar fragmentos subjetivos e reduzir o peso das sombras intrapsíquicas.
Educação e Desenvolvimento Cognitivo	Desempenho visível, habilidades reconhecidas, produção acadêmica observável.	Déficits cognitivos sutis, ansiedade, hiperexigência, bloqueios emocionais não percebidos por professores.	Ajuda a estruturar práticas avaliativas sensíveis ao que os alunos expressam e ao que tentam esconder.
Linguagem e Expressão Artística	Representações claras em narrativas, artes visuais, escrita e oralidade.	Aquilo que não encontra palavras: sentimentos difusos, tensões internas, memórias dolorosas.	A arte aparece como via de tradução das sombras, permitindo elaboração simbólica em contextos clínicos e educacionais.
Diagnóstico e Interpretação Psicológica	Critérios objetivos, observáveis e mensuráveis.	Ambiguidades fenomenológicas, zonas de incerteza e subjetividade.	Demonstra que nenhum diagnóstico se sustenta sem integrar dados formais e compreensão profunda da experiência vivida.
Processos de Socialização	Papéis sociais reconhecidos, comportamentos aprovados, pertença ao grupo.	Exclusão, bullying, estigma, desvios percebidos como ameaças.	Crucial para compreender comportamentos escolares e sintomas que emergem da tensão entre aceitação e rejeição.

Fonte: Gladys Nogueira Cabral e Simone Helen Drumond Ischkanian, 2025.

A metáfora dos espelhos e sombras, ao capturar a interseção entre cultura, narrativa e psicologia clínica e educacional, evidencia a necessidade de abordagens que unam historicidade, análise simbólica e práticas avaliativas rigorosas. As obras de Adams (1839, 1841) lembram que a medicina sempre operou nesse território híbrido entre ciência e significado, e que a compreensão da mente humana depende de reconhecer o impacto simultâneo do biológico, do social e do imaginário.

2.12. RESPONSABILIDADE PENAL E CAPACIDADE DE IMPUTAÇÃO EM CONDIÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS

*Simone Helen Drumond Ischkanian
Hevelin Katana Farias Ribeiro
Gabriel Nascimento de Carvalho
Dilani da Cruz MC Comb
Ana Luzia Amaro*

A responsabilidade penal é sustentada pela suposição de que o indivíduo possui capacidade de compreender o universo simbólico que estrutura a vida jurídica. Pesquisas em psicopatologia ressaltam que síndromes neuropsiquiátricas raras podem comprometer essa consciência, afetando diretamente o modo como a pessoa interpreta a si mesma e o ambiente. A ideia de autoria se altera quando a percepção de realidade deixa de operar dentro de parâmetros que o Código Penal assume como pressupostos da ação típica.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que a dignidade da pessoa humana é fundamento do Estado e, por consequência, orienta toda interpretação sobre responsabilidade. Essa diretriz aparece reforçada pelo Código Penal, que no artigo 26 prevê a inimputabilidade quando doenças mentais impedem a compreensão da ilicitude do fato. A conjugação entre esses dispositivos revela que o Direito não pode ignorar estados mentais que dissolvem o vínculo entre consciência e comportamento.

A Síndrome de Cotard projeta esse desafio a um limite extremo, pois o indivíduo acredita estar morto, vazio ou inexistente. Estudos clínicos descrevem esse quadro como uma ruptura severa da experiência existencial, na qual o senso de continuidade do eu se dissolve e a relação com o próprio corpo se torna estranha, distante ou anulada. Relatos psiquiátricos mostram que muitos pacientes passam a interpretar seus atos como mecanicamente executados por uma presença residual, já que a consciência subjetiva encontra-se esvaziada de significado e pertencimento.

A pessoa pode tomar decisões motivadas por interpretações profundamente distorcidas de sua condição ontológica, acreditando agir a partir de uma lógica pós-vida, de inutilidade absoluta ou de inexistência material. Se a ação nasce desse estado psíquico, sua autodeterminação, elemento indispensável para a culpabilidade, encontra-se dramaticamente comprometida, pois faltam os pilares mínimos de identidade, continuidade e atribuição de sentido que permitiriam ao sujeito compreender, escolher e responder juridicamente por seus atos.

BRASIL. **Vade Mecum** Saraiva Tradicional. 40. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2025. Contém: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; Código Penal; Código Civil; legislação complementar e normas correlatas.

Tabela 12: Responsabilidade penal e capacidade de imputação em condições neuropsiquiátricas.

Eixo de Análise	Descrição Clínica/Jurídica	Fundamento Legal (CF/88, CP, CC)	Implicações Práticas
Alterações profundas da consciência (Cotard, AIWS, dissociações severas)	Comprometem percepção da realidade e julgamento, podendo impedir compreensão da ilicitude.	Código Penal, art. 26 inimputabilidade por doença mental.	Possibilidade de exclusão de culpabilidade; necessidade de perícia psiquiátrica.
Delírios estruturados e perda do senso de identidade (Cotard, Fregoli)	Produzem narrativas internas desconectadas da realidade consensual.	CF/88, art. 1º, III dignidade humana; CP, art. 26.	Análise individualizada do estado mental no momento da ação.
Alterações de agência e controle corporal (Síndrome da Mão Alienígena)	Ações motoras involuntárias podem ser interpretadas como atos sem vontade consciente.	CP, Parte Geral Elemento volitivo do crime.	Condutas involuntárias podem não integrar o tipo penal.
Transtornos perceptivos graves (Ekblom, delírio de infestação)	Sensações táteis falsas levam a comportamentos impulsivos motivados por pânico.	CP, art. 26, parágrafo único semi-imputabilidade.	Redução de pena e tratamento obrigatório.
Comprometimento da autodeterminação	Sujeito pode não possuir capacidade de dirigir sua ação de modo juridicamente relevante.	CP, art. 28 exclusão da culpabilidade por ausência de vontade.	Avaliação sobre autonomia psíquica no ato delituoso.
Avaliação psiquiátrica forense	Necessária para estabelecer nexo entre sintoma e conduta.	CF/88, art. 5º, LIV – devido processo legal; CP, art. 149 (exame de insanidade mental).	Determina imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade.
Medidas de segurança	Aplicadas quando há risco de reiteração por doença mental.	CP, arts. 96–99.	Internação ou tratamento ambulatorial.
Garantias constitucionais da pessoa com transtorno mental	Proteção contra tratamentos degradantes e negligência.	CF/88, art. 5º, III proibição de tortura e tratamento desumano.	Obriga políticas de cuidado adequadas.
Direito à saúde e tratamento	O Estado deve assegurar assistência integral.	CF/88, art. 196; CC, arts. 11–21 (direitos da personalidade).	Possibilidade de internação terapêutica e planos de cuidado.
Capacidade civil em sujeitos com transtornos severos	Pode haver limitação da autonomia civil para proteção da pessoa.	CC, arts. 3º e 4º incapacidade absoluta e relativa.	Curatela e tomada de decisão apoiada.

Responsabilidade penal juvenil em transtornos graves	Adolescentes com psicoses ou síndromes raras podem demonstrar discernimento reduzido.	CF/88, art. 227 proteção integral.	Medidas socioeducativas adaptadas com suporte clínico.
Distinção entre periculosidade e sofrimento mental	Nem todo transtorno gera risco penal relevante.	CF/88, art. 5º, XLV responsabilidade pessoal.	Evita decisões estigmatizantes.
Relação entre narrativa delirante e motivação do ato	Motivações baseadas em percepções irreais alteram análise do dolo.	CP, Parte Geral elemento subjetivo do tipo.	Pode descaracterizar intenção criminosa.
Impacto do ambiente sociocultural na expressão do delírio	Cultura molda conteúdo dos delírios, influenciando interpretação jurídica.	CF/88, art. 215 proteção às expressões culturais.	Perícia deve considerar contexto simbólico e comunitário.
Garantia de tratamento humanizado no sistema de justiça	Adultos com sofrimento mental severo necessitam proteção reforçada.	CF/88, art. 5º, XLIX – respeito à integridade física e moral.	Adequação do atendimento em delegacias, audiências e unidades prisionais.

Fonte: Vade Mecum, 2025.

A Síndrome de Fregoli, marcada pela crença de que diferentes pessoas são uma mesma figura hostil disfarçada, demonstra como delírios persecutórios reorganizam toda relação com o outro. Observações clínicas antigas já indicavam que esses quadros envolvem falhas graves no reconhecimento perceptivo e na memória afetiva. Quando um sujeito age orientado por essa lógica interna, não se pode presumir que ele percebia o mundo de forma compatível com o grau de discernimento exigido pela Constituição.

O Delírio de Ekbom, caracterizado pela crença em infestação corporal inexistente, evidencia o quanto sensações táteis ilusórias produzem sofrimento intenso. Relatos clínicos sugerem que esses indivíduos vivenciam o corpo como território ameaçado, o que pode gerar comportamentos autolesivos ou atos externos impulsivos. O Direito deve então distinguir entre voluntariedade genuína e ação moldada por um estado psicótico que reorganiza por completo o campo da percepção.

A Síndrome de Alice no País das Maravilhas (AIWS) oferece uma demonstração emblemática da desestabilização perceptiva, já que os sentidos de tempo, corpo e espaço perdem consistência. Pesquisas relatam que esses episódios não se reduzem a ilusões visuais, mas alteram a forma como o sujeito habita o mundo. O julgador precisa reconhecer que a

responsabilização penal não pode desconsiderar um estado no qual o mundo objetivo adquiriu proporções irreconhecíveis.

Distúrbios perceptivos raros reafirmam que a realidade é construída por mecanismos cognitivos sofisticados e extremamente vulneráveis. Observadores da neuropsicologia apontam que falhas nesses processos afetam memória contextual, agência e julgamento. Quando essa arquitetura interna se rompe, a interpretação jurídica baseada em decisões livres se torna insustentável.

A distinção entre erro e incapacidade ganha relevância especial nesses casos. Doutrinas de teoria geral do crime reconhecem que o erro pressupõe possibilidade de correção, enquanto a incapacidade decorrente de transtorno psíquico elimine qualquer possibilidade de orientação normativa. O artigo 26 do Código Penal materializa essa diferença ao excluir culpabilidade quando falta o elemento essencial do entendimento moral.

A perícia psiquiátrica, prevista no Código de Processo Penal e implicitamente respaldada pelo garantismo constitucional, torna-se instrumento fundamental para avaliar a imputabilidade. Pesquisadores ressaltam que avaliações superficiais não captam nuances de síndromes perceptivas complexas. A Constituição, ao assegurar ampla defesa e contraditório, impõe que a análise pericial compreenda a singularidade do sofrimento psíquico.

Quando a inimputabilidade é reconhecida, o Código Penal determina a aplicação de medidas de segurança com finalidade terapêutica e protetiva. Estudos sobre essas medidas revelam divergências entre tempo de internação e evolução clínica. A Constituição, ao prever que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante, obriga o sistema jurídico a aplicar tais medidas com rigoroso controle de proporcionalidade.

A noção de periculosidade, embora ainda presente no campo penal, é frequentemente mal compreendida quando aplicada a delírios estruturados. Pesquisadores em saúde mental alertam que o delírio não equivale a comportamento violento, mas a tentativa de reorganizar subjetivamente um universo em colapso. O julgador deve considerar que o direito à saúde previsto no Código Civil, interpretado à luz da Constituição, exige tratamento baseado em cuidado, não punição.

O diálogo entre Direito e psiquiatria enfrenta tensões derivadas de linguagens distintas. A normatividade jurídica busca precisão classificatória, enquanto a clínica reconhece a multiplicidade de manifestações psíquicas. A Constituição, ao assegurar acesso universal à saúde, incentiva que o Estado adote práticas interdisciplinares que preservem a integridade mental do indivíduo envolvido em processo penal.

As síndromes que desorganizam a percepção revelam, com nitidez, que os limites entre mundo real e mundo subjetivo são mais móveis do que os critérios jurídicos presumem.

Registros clínicos mostram que a percepção humana oscila em intensidade e coerência conforme o estado psíquico. Essa fluidez coloca o Direito Penal diante do desafio de julgar pessoas cuja realidade interna foi radicalmente transformada.

Perspectivas culturais ajudam a compreender tais rupturas, já que representações de mundos paralelos permeiam narrativas literárias e simbólicas. Interpretar Alice como figura que transita por realidades fluidas permite analogia com sujeitos que vivenciam estados psíquicos instáveis. O constitucionalismo contemporâneo, por sua vez, requisita que o julgamento preserve a humanidade do acusado mesmo quando sua experiência subjetiva desafia a racionalidade jurídica.

A imagem dos espelhos e sombras reflete a oscilação entre lucidez e desorganização que caracteriza muitas psicoses. Estudos fenomenológicos descrevem o delírio como tentativa do sujeito de reconstruir um mundo que perdeu coerência. Quando o comportamento nasce dessa reconstrução, o Direito precisa avaliar não apenas o ato, mas o colapso interior que o precedeu.

Em muitos estados delirantes, a pessoa habita realidade paralela que segue lógica própria, opaca para o observador externo. Pesquisadores apontam que, nesses estados, o sujeito age segundo um código interno impenetrável para parâmetros normativos. Se o comportamento decorreu de narrativa ilusória totalizante, a imputação penal perde sentido jurídico.

A alternância entre momentos de clareza e períodos de profundo distúrbio cognitivo amplia a complexidade da avaliação. Registros clínicos descrevem estados flutuantes em que a pessoa ora demonstra lucidez, ora mergulha em percepção distorcida. O julgador precisa considerar que um ato isolado pode ter ocorrido justamente durante período de ruptura psíquica.

A imputabilidade pressupõe continuidade lógica entre querer, entender e agir, mas essa continuidade pode ruir por falhas cognitivas significativas. Testes neuropsicológicos demonstram que déficits atencionais e perceptivos prejudicam a capacidade de ponderação. Se a Constituição proíbe responsabilização arbitrária, então o juízo penal deve avaliar se essa continuidade mental realmente existia.

O avanço das ciências cognitivas reacende debates sobre a natureza do livre-arbítrio e sua relevância jurídica. Pesquisadores sugerem que condicionamentos neurobiológicos influenciam a decisão moral, desestabilizando o modelo tradicional de dolo. Quando existe quadro delirante grave, essa influência ganha proporções incompatíveis com a noção penal de vontade autônoma.

O estigma em torno dos transtornos mentais ainda provoca equívocos na percepção social e jurídica. Estudos sobre discriminação mostram que desconhecimento produz decisões punitivas injustas. A Constituição, ao garantir isonomia e proteção à saúde mental, exige que julgamentos não se apoiem em preconceitos.

A análise de responsabilidade penal diante de quadros perceptivos alterados demanda articulação entre Direito, medicina e psicologia. Pesquisadores defendem que essa articulação produz avaliações mais precisas e decisões menos arbitrárias. O dever estatal de proteger a saúde, previsto no Código Civil e reafirmado pela Constituição, também compreende o cuidado com pessoas em sofrimento psíquico acusadas de infração penal.

A compreensão do delírio como fenômeno singular impõe ao sistema penal postura hermenêutica mais sensível. Estudos psiquiátricos destacam que cada síndrome possui estrutura própria e não pode ser reduzida a categorias rígidas. O respeito ao devido processo legal requer análise casuística que reconheça essa diversidade.

O sofrimento psíquico grave compromete diretamente a capacidade de autodeterminação. A Constituição, ao proteger a integridade física e mental, impede que o Estado imponha pena a quem estava incapacitado de decidir segundo entendimento moral. Medidas de segurança, quando necessárias, devem observar limites estritos de necessidade e humanidade.

A distinção entre sujeito jurídico e sujeito clínico permite compreender que responsabilidade penal não coincide automaticamente com causalidade física do ato. Estudos sobre subjetividade revelam que a identidade humana contém camadas complexas, sensíveis e vulneráveis. O julgador, comprometido com garantias constitucionais, deve reconhecer essa pluralidade.

A reflexão sobre síndromes perceptivas e responsabilidade penal revela que a tarefa jurídica envolve interpretar ações produzidas por consciências rasgadas, fragmentadas ou habitadas por narrativas paralelas. Pesquisas clínicas ressaltam que a percepção pode se reorganizar de maneiras imprevisíveis, produzindo mundos subjetivos que escapam à linearidade racional e comprometem critérios usuais de imputação. Esses mecanismos evidenciam que o comportamento humano pode emergir de estados mentais nos quais o sujeito não dispõe de meios internos para avaliar criticamente suas próprias experiências, o que desafia o modelo tradicional de dolo e culpa. Quando o ordenamento jurídico reconhece esse nível de vulnerabilidade perceptiva, a análise da conduta se desloca para um terreno no qual consciência, vontade e discernimento são investigados como dimensões condicionadas por alterações profundas da experiência de realidade, e não como abstrações isoladas da materialidade psicopatológica.

Reconhecer essas possibilidades aproxima o Direito de decisões mais humanas e compatíveis com a Constituição Federal de 1988, com o Código Penal e com o direito à saúde assegurado pelo Código Civil. Esse movimento interpretativo amplia a sensibilidade jurídica diante de estados mentais que corroem a noção de realidade, revelando que a punição automática não responde à complexidade das vivências delirantes ou perceptivas profundas. Quando o sujeito opera em um universo psíquico dissociado, marcado por rupturas na identidade e na agência, a resposta estatal precisa deslocar-se do eixo exclusivamente sancionatório para um campo de cuidado, prevenção e assistência clínica estruturada. Esse alinhamento normativo reforça que o Estado não deve tratar manifestações neuropsiquiátricas graves como meras condutas desviantes, mas como fenômenos que demandam perícia qualificada, proteção integral e medidas proporcionais à condição mental do indivíduo.

A CF/88 exige que o processo penal contemple a dignidade da pessoa humana e a preservação da integridade psicofísica, valores que funcionam como limite material para qualquer decisão sobre responsabilidade penal em contextos neuropsiquiátricos. Esse fundamento constitucional impede que indivíduos profundamente desorganizados em suas percepções sejam submetidos a respostas penais cegas, desproporcionais ou incompatíveis com sua condição clínica. O Código Penal, por sua vez, orienta a aplicação da inimputabilidade nos casos em que a compreensão da ilicitude está abolida ou severamente diminuída, tornando imprescindível avaliar se o transtorno interferiu na capacidade de conhecer a proibição ou de se autodeterminar conforme o conhecimento da norma.

O Código Civil, ao assegurar o direito à saúde e à proteção da personalidade, reforça que tratamentos, medidas de cuidado e intervenções terapêuticas devem prevalecer sobre respostas punitivas quando a interioridade do sujeito se encontra submetida a distorções perceptivas que inviabilizam a autogovernança e a autodeterminação. Essa diretriz civilista evidencia que, do ponto de vista jurídico, a saúde mental não pode ser vista como elemento periférico, mas como condição essencial para a formação da vontade juridicamente relevante. Em situações de intensa alteração perceptiva, o indivíduo não apenas perde o controle sobre suas ações, como também se vê incapaz de integrar experiências sensoriais, emocionais e cognitivas de modo coerente, tornando ilegítimo responsabilizá-lo penalmente sem considerar o impacto da síndrome na formação de sua conduta.

**AO ARTICULAR ESSES TRÊS PILARES
NORMATIVOS — CONSTITUIÇÃO FEDERAL, CÓDIGO PENAL E
CÓDIGO CIVIL — O SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO GANHA DENSIDADE
ANALÍTICA PARA LIDAR COM CASOS NOS QUAIS A REALIDADE INTERNA
DO SUJEITO ENTRA EM CHOQUE COM O MUNDO EXTERNO.**

2.13. DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL E GARANTIAS CONSTITUCIONAIS

*Hevelin Katana Farias Ribeiro
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gabriel Nascimento de Carvalho
Dilani da Cruz MC Comb
Ana Luzia Amaro*

A reflexão sobre os direitos constitucionais aplicáveis às pessoas com transtornos mentais revela uma convergência entre proteção jurídica, reconhecimento da vulnerabilidade e afirmação da dignidade humana. Os debates contemporâneos enfatizam que a Constituição Federal de 1988 transforma o cuidado em dever estatal, o que aparece de modo categórico no art. 196 ao estabelecer que a saúde é direito de todos e responsabilidade do Estado. A interpretação desse dispositivo destaca a centralidade da pessoa enquanto sujeito pleno, cuja singularidade psíquica não pode ser reduzida a diagnóstico, rótulo ou estigma.

Uma das questões que mais mobilizam juristas e clínicos envolve o modo como a CF/88 organiza o princípio da dignidade da pessoa humana, especialmente quando o psiquismo sofre rupturas que afetam a autonomia. A Convenção da ONU sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, com status constitucional no Brasil, reforça essa diretriz ao exigir que qualquer política de cuidado preserve igualdade, liberdade e participação social. A presença de transtornos mentais severos exige análise fina das condições de vida e das necessidades específicas, porque o amparo constitucional não se limita a garantir sobrevivência, mas abrange a afirmação da subjetividade.

A garantia do direito à saúde, prevista no art. 196, funciona como âncora para políticas públicas que precisam contemplar prevenção, tratamento, reabilitação e acompanhamento comunitário. Estudos sobre cuidado em saúde mental argumentam que o compromisso constitucional não pode se materializar em intervenções fragmentadas ou meramente hospitalocêntricas. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ao se estruturar como política de cuidado territorial, responde diretamente ao comando constitucional ao integrar serviços, evitar isolamento e promover vínculos sociais.

BRASIL. **Vade Mecum** *Saraiva Tradicional*. 40. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2025. Contém: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; Código Penal; Código Civil; legislação complementar e normas correlatas.

A Convenção da ONU fortalece esse cenário ao proibir discriminação baseada em deficiência, conceito que abrange sofrimento mental e condições psicopatológicas que limitem a participação social. Esse marco amplia o campo interpretativo do art. 5º da CF/88, assegurando que o Estado tem obrigação de remover barreiras, garantir acessibilidade e impedir práticas institucionais que anulem a subjetividade. A compreensão moderna reconhece que o sofrimento psíquico não pode ser enquadrado como falha moral, mas como expressão complexa da condição humana que exige respeito e escuta qualificada.

Quando o psiquismo se desorganiza de modo profundo, surgem desafios relevantes sobre o exercício da autonomia e o uso proporcional das internações. O art. 5º, incisos II e III, protege a liberdade individual e proíbe tratamentos degradantes, o que inclui internações involuntárias arbitrárias ou motivadas por conveniência familiar. A Convenção da ONU reforça que qualquer decisão que restrinja liberdade precisa fundamentar-se em necessidade terapêutica e garantir revisão periódica, com participação efetiva do sujeito afetado sempre que possível.

A Constituição também estrutura políticas de proteção integral para pessoas em situação de vulnerabilidade, o que engloba aqueles cujas percepções, emoções e cognições os colocam em risco de violência institucional ou social. Autores que estudam a história da psiquiatria lembram que a exclusão ocorreu muitas vezes sob a aparência de cuidado. A CF/88 rompe com essa herança ao determinar, nos princípios do Sistema Único de Saúde, universalidade, integralidade e equidade — diretrizes que impedem que a diferença psíquica seja convertida em motivo de marginalização.

Na metáfora dos “espelhos e sombras”, a subjetividade atravessada por transtornos mentais é representada como imagem distorcida ou fragmentada. A Convenção da ONU, ao exigir respeito à identidade e à singularidade, funciona como instrumento que restitui o reflexo ao sujeito, garantindo-lhe visibilidade. O art. 1º da CF/88, ao consagrar a dignidade da pessoa humana, estabelece que nenhuma expressão de sofrimento pode apagar o valor intrínseco do indivíduo, mesmo quando a realidade interna se reorganiza de maneira instável.

A Constituição também protege o direito à igualdade, destacando que o Estado deve tratar desiguais de maneira proporcional às suas diferenças. A literatura jurídica observa que essa diretriz possui impacto profundo na saúde mental, pois implica reconhecer que pessoas com transtornos severos requerem apoio especializado, redes de cuidado e mecanismos de inclusão social que evitem abandono e institucionalização. A Convenção da ONU reforça esse entendimento ao definir a deficiência como interação entre fatores individuais e barreiras sociais, deslocando a culpa do indivíduo para a estrutura que o cerca.

Os direitos da personalidade, protegidos pelo núcleo do art. 5º da CF/88, também se aplicam ao campo da saúde mental. A proteção contra tratamento desumano, lesão à honra ou violação da intimidade abrange práticas históricas de contenção abusiva, exposição pública de diagnóstico e estigmatização. A Convenção da ONU estabelece que qualquer pessoa com transtorno mental deve ser reconhecida como sujeito de direitos, e não como objeto de tutela absoluta, reafirmando limites éticos às instituições.

A experiência clínica demonstra que, em muitos casos, a narrativa interna do sujeito pode tornar-se caótica, contraditória ou fragmentada. A CF/88, ao proteger liberdade e autonomia, obriga o Estado a buscar meios para que a vontade da pessoa seja respeitada na maior medida possível, mesmo quando há comprometimento da capacidade decisória. A Convenção da ONU orienta modelos de tomada de decisão apoiada, que substituem esquemas de interdição ampla por processos mais democráticos e sensíveis às nuances da subjetividade.

O tratamento adequado, previsto como direito constitucional, deve ser oferecido em ambientes seguros, inclusivos e baseados em evidências. Pesquisas enfatizam que intervenções coercitivas, quando excessivas, produzem efeitos traumáticos que violam a dignidade. O art. 196 vincula o Estado à obrigação de implementar políticas articuladas, com equipes interdisciplinares e serviços comunitários capazes de atender às complexidades do sofrimento psíquico.

A Constituição também orienta políticas educacionais inclusivas, cujo impacto se estende às pessoas com transtornos mentais desde a infância e adolescência. O art. 205 e seguintes tratam da educação como direito de todos e processo formativo integral, o que significa que a presença de sofrimento mental não pode justificar segregação escolar. A Convenção da ONU exige escolas acessíveis, com estratégias pedagógicas adaptadas, sem práticas que reforcem exclusão ou estigma.

No âmbito trabalhista, a CF/88 organiza o direito ao trabalho digno, assegurando igualdade de oportunidades e proibição de discriminações. A Convenção da ONU detalha que o Estado deve adotar medidas que ampliem a empregabilidade de pessoas com deficiência psíquica, removendo barreiras e garantindo adaptações razoáveis. Essa estrutura normativa busca impedir que transtornos mentais funcionem como obstáculo absoluto à vida laboral.

O direito à convivência familiar e comunitária, apoiado pelos princípios constitucionais da proteção da família e do pluralismo social, tem relevância profunda para a saúde mental. Estudos apontam que isolamento institucional prolongado produz danos emocionais graves e compromete vínculos. A Convenção da ONU reforça que qualquer pessoa com transtorno mental deve ter oportunidade de viver em comunidade, com suporte adequado, evitando práticas segregadoras.

Tabela 13: Direitos da pessoa com transtorno mental (PTM) e garantias constitucionais.

Eixo Jurídico	Fundamento Constitucional	Conteúdo do Direito	Implicações para Pessoas com Transtornos Mentais
Direito à Saúde e ao Tratamento Adequado	Art. 196 da CF/88	A saúde é direito de todos e dever do Estado; políticas públicas integradas e acesso universal.	Atendimento multidisciplinar; acesso à RAPS; garantia de medicamentos; cuidado territorial; prevenção de crise; proteção contra abandono terapêutico.
Dignidade da Pessoa Humana	Art. 1º, III, CF/88	Valor central da ordem constitucional; fundamento dos demais direitos fundamentais.	Proibição de práticas humilhantes, abusivas ou desumanas; reconhecimento da subjetividade; cuidado centrado na pessoa; proteção contra estigma.
Igualdade Material e Não Discriminação	Art. 5º, caput, CF/88 e Convenção da ONU	Garantia de igualdade perante a lei e de medidas diferenciadas para sujeitos vulneráveis.	Remoção de barreiras sociais; políticas afirmativas; proteção contra discriminação por diagnóstico ou sofrimento psíquico.
Liberdade e Autonomia	Art. 5º, II, III, CF/88	Liberdade individual e proibição de tratamentos degradantes.	Limites à internação involuntária; revisão periódica; consentimento informado; respeito à vontade sempre que possível.
Direitos da Pessoa com Deficiência	Convenção da ONU (status constitucional)	Reconhecimento da deficiência como interação com o meio; garantia de igualdade plena.	Direitos amplificados: participação social, tomada de decisão apoiada, políticas inclusivas e acessibilidade psíquica e social.
Direito à Informação e Participação Social	Art. 5º, XIV e art. 1º, parágrafo único, CF/88	Acesso à informação e exercício democrático.	Participação de usuários em conselhos de saúde; direito a informações claras sobre tratamento; controle social das políticas públicas.
Direito à Educação Inclusiva	Art. 205-214 CF/88 e Convenção da ONU	Educação como direito universal e instrumento de desenvolvimento.	Inclusão escolar; adaptações pedagógicas; combate ao estigma; apoio psicopedagógico; permanência na escola.
Direito ao Trabalho Digno	Art. 7º e art. 170 CF/88; Convenção	Direito a trabalho sem discriminação; promoção da justiça social.	Adaptações razoáveis no ambiente laboral; combate ao capacitismo; programas de inserção profissional; apoio ocupacional.

Direito à Convivência Comunitária	Art. 226 CF/88; Convenção	Proteção da família e inclusão comunitária.	Evita institucionalização excessiva; favorece moradia assistida; apoio familiar; fortalecimento de vínculos sociais.
Proteção Contra Violência e Abusos	Art. 5º, III e XLIX, CF/88; Convenção	Proibição de tratamento cruel e garantia de integridade física/psíquica.	Resguardo contra contenções abusivas, tratamentos forçados, violências institucionais e violações em hospitais psiquiátricos.
Acesso à Justiça e Revisão de Internações	Art. 5º, XXXV, CF/88	O Poder Judiciário deve garantir direitos violados ou ameaçados.	Revisão judicial de internações involuntárias; acompanhamento jurídico; defensorias especializadas; garantia de voz nos processos.
Direito à Personalidade e à Identidade	Art. 5º, X, CF/88	Proteção à honra, imagem e intimidade.	Sigilo diagnóstico; proteção contra exposição pública; respeito à autoexpressão; combate ao estigma social e midiático.
Direitos Culturais e Expressivos	Art. 215-216 CF/88	Garantia de acesso, criação e participação cultural.	Reconhecimento de produções artísticas de usuários da saúde mental; projetos culturais; valorização da subjetividade criativa.
Direito à Assistência Social e Moradia	Art. 203-204 CF/88; Convenção	Proteção social para pessoas vulneráveis.	Benefícios assistenciais; moradias inclusivas; programas de suporte comunitário, CAPS e residências terapêuticas.
Tomada de Decisão Apoiada	Convenção da ONU (art. 12)	Reconhecimento da capacidade legal com apoio.	Evita interdições totais; promove autonomia compartilhada; decisões respeitando a vontade possível do sujeito.

Fonte: Vade Mecum, 2025.

A CF/88 também protege a liberdade de expressão, elemento fundamental para o exercício da subjetividade, especialmente em contextos de sofrimento psíquico. Muitos sujeitos produzem narrativas atravessadas por ambivalências, rupturas ou percepções incomuns, e o direito constitucional garante que eles possam expressar essas vivências sem censura. A Convenção da ONU complementa esse cenário ao afirmar que a comunicação deve ocorrer por meios acessíveis, inclusive com apoio de profissionais capacitados.

O direito à igualdade material exige que o Estado identifique grupos cuja vulnerabilidade histórica demanda políticas específicas. Pessoas com transtornos mentais

frequentemente enfrentam violência simbólica e física, exclusão laboral, dificuldades de acesso a serviços e preconceito estrutural. A Constituição e a Convenção criam bases para enfrentar esse quadro com investimentos públicos, capacitação de profissionais e ações que ampliem a cidadania.

O acesso à informação e à participação política, protegidos constitucionalmente, possuem relevância no campo da saúde mental, pois permitem que pessoas afetadas por transtornos influenciem políticas públicas. Grupos organizados reivindicam reconhecimento, tratamentos humanizados e ampliação da RAPS, pautas que derivam diretamente do art. 1º, parágrafo único, que garante que o poder emana do povo. A Convenção da ONU reforça a participação social como eixo central de inclusão.

O princípio da proporcionalidade limita práticas institucionais que possam violar integridade física ou psíquica. A CF/88 proíbe tratamentos degradantes, o que abrange contenções físicas sem justificativa técnica, isolamento prolongado e intervenções invasivas realizadas sem consentimento ou revisão. A Convenção da ONU exige protocolos éticos rigorosos, garantindo que intervenções sejam pautadas pela menor restrição possível.

A Constituição protege ainda o direito de petição e o acesso à justiça, mecanismos essenciais para que pessoas com transtornos mentais possam denunciar abusos, solicitar revisão de internações e garantir proteção de direitos. A Convenção da ONU orienta que os sistemas judiciais sejam acessíveis, com adaptações que permitam participação plena, inclusive com apoio técnico especializado para compreensão de atos processuais.

A discussão sobre tutela, curatela e tomada de decisão apoiada também se insere nesse campo. A CF/88, ao proteger autonomia e dignidade, impede soluções que anulem por completo a capacidade civil da pessoa com transtorno mental. A Convenção da ONU exige substituição de modelos paternalistas por processos participativos que reconheçam potencialidades, limites e expressões singulares da vontade.

Políticas de prevenção, previstas implicitamente no art. 196, devem abordar fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam sofrimento psíquico, como violência, pobreza, discriminação e ausência de vínculos comunitários. A Convenção da ONU reforça que ambientes inclusivos e solidários funcionam como proteção, reduzindo episódios de crise e ampliando autonomia.

Os direitos culturais, garantidos pela Constituição, também impactam pessoas com transtornos mentais, pois permitem que elas produzam, expressem e compartilhem narrativas próprias. A metáfora dos “espelhos e sombras” mostra que a cultura é espaço onde subjetividades fragmentadas encontram sentido, elaboram conflitos e reivindicam lugar social.

A Convenção da ONU valoriza essa dimensão ao reconhecer diversidade humana como patrimônio coletivo.

A CF/88 protege o direito à liberdade religiosa, o que inclui práticas de cuidado espiritual utilizadas por muitas pessoas como forma de lidar com sofrimento psíquico. Esse direito não pode ser usado para justificar tratamentos coercitivos, mas precisa garantir respeito às crenças do sujeito. A Convenção da ONU reforça que escolhas pessoais relacionadas à espiritualidade integram o núcleo da autonomia.

O direito à moradia digna e à assistência social também compõe o conjunto de garantias constitucionais relevantes à saúde mental. Pessoas com transtornos severos enfrentam vulnerabilidade habitacional exacerbada, e políticas públicas devem assegurar espaços seguros e adaptados. A Convenção da ONU reitera que a vida independente exige recursos materiais, apoio comunitário e acesso a serviços.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que o Estado brasileiro deve promover sociedade justa, solidária e inclusiva, princípio que orienta toda a política de saúde mental. As garantias fundamentais inscritas nesse texto constitucional indicam que qualquer abordagem destinada a pessoas com transtornos mentais deve partir de um compromisso ético com a proteção da dignidade humana, reconhecendo que a vulnerabilidade psíquica não diminui o valor social, político ou moral do indivíduo.

A Convenção da ONU reforça que subjetividades complexas devem ser tratadas como parte legítima da multiplicidade humana, e não como realidades a serem silenciadas, o que reafirma a necessidade de políticas públicas capazes de acolher experiências mentais não convencionais sem submetê-las a estratégias de controle ou apagamento.

Esse reconhecimento jurídico da diversidade psíquica rompe com visões excludentes e aproxima o cuidado de práticas humanizadas e emancipadoras. A Constituição, ao estabelecer direitos sociais amplos e ao proibir qualquer forma de discriminação, oferece base normativa para combater práticas históricas de segregação, violência institucional e confinamento forçado de pessoas consideradas “desviantes”.

A influência da Convenção da ONU, com seu enfoque na igualdade plena e na autonomia assistida, converge para a construção de uma cultura jurídica que valoriza a singularidade dos modos de vivenciar o mundo, criando condições para que trajetórias subjetivas marcadas por sofrimento, fragmentação ou alteração perceptiva possam ser acompanhadas de modo ético, seguro e socialmente responsável.

O marco constitucional transforma o cuidado em ato político, cultural e existencial, reconhecendo que cada mente, independentemente de seu modo de funcionamento, possui valor intrínseco e merece condições plenas de florescimento.

3. CONCLUSÃO

A obra *Alice no País das Maravilhas: Entre Espelhos e Sombras* — *Uma Cartografia da Mente Fragmentada* oferece uma perspectiva inovadora e enriquecedora sobre os limites da consciência e da percepção humana, utilizando narrativas literárias como lente para compreender complexas síndromes neuropsiquiátricas. Ao articular experiências subjetivas relacionadas à Síndrome de Alice no País das Maravilhas (AIWS), Síndrome de Fregoli, Síndrome de Cotard, Psicologia da Mão Alienígena e Delírio de Ekbom, o texto ilumina como a realidade pode ser fragmentada, distorcida e ao mesmo tempo profundamente significativa. Essa cartografia da mente fragmentada permite compreender que o que se apresenta como desvios ou anomalias comportamentais são, em muitos casos, manifestações coerentes de um mundo interno singular, que desafia os modelos tradicionais de compreensão psicológica e jurídica.

A análise integrada desses fenômenos promove uma leitura humanizadora da experiência neuropsiquiátrica, revelando que os limites entre fantasia, percepção e delírio são fluídos e podem oferecer insights sobre processos cognitivos, emocionais e sociais que permanecem invisíveis em avaliações convencionais. O entrelaçamento entre literatura, psicologia clínica e neuropsiquiatria evidencia como narrativas simbólicas, como as de Alice, podem servir de metáfora para estados mentais extremos, favorecendo uma abordagem que reconhece a autonomia, dignidade e complexidade do sujeito.

Finalmente, a obra contribui para a construção de estratégias de cuidado, intervenção e compreensão que vão além da mera classificação diagnóstica. Ao mapear a mente fragmentada com sensibilidade fenomenológica, promove diálogos entre ciência, ética e arte, sugerindo caminhos para práticas terapêuticas mais empáticas, educativas e inclusivas. O olhar interdisciplinar oferecido pelo estudo reforça que a fragmentação da mente não deve ser encarada como defeito ou limitação, mas como um território rico de possibilidades interpretativas, éticas e criativas, transformando o que poderia ser um espaço de vulnerabilidade em um campo de aprendizagem, reflexão e valorização da experiência humana.



REFERÊNCIAS

- ADAMS, F. **Extant Works of Aretaeus, The Cappadocian**. London: New Sydenham Society, 1841.
- ADAMS, F. **The Genuine Works of Hippocrates**. Baltimore: Williams and Wilkins, 1839.
- ALCHIERI, J. C. **Aspectos instrumentais e metodológicos da avaliação psicológica**. In: ANDRADE, V. M. et al. *Neuropsicologia Hoje*. São Paulo: Artes Médicas, 2004, p. 13-35.
- AMARAL, L. S. **Pensar a diferença/deficiência**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, M. et al. **Adolescência, álcool e drogas: uma revisão no olhar preventivo da educação em saúde na ESF**. Revista Pró-UniverSUS, v. 9, n. 1, p. 02, 2018.
- ANDRADE, V. M.; SANTOS, F. H. **Neuropsicologia hoje**. In: ANDRADE, V. M. et al. *Neuropsicologia Hoje*. São Paulo: Artes Médicas, 2004, p. 3-11.
- ANSARI, M. N.; BRAGG, B. N. **Delusions of Parasitosis**. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.
- ANTUNES, F.; OLIVEIRA, M. L. F. **Family relations and alcohol usage: an integrative review**. Revista Uningá Review, v. 21, n. 3, p. 27, 2015.
- APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR: Texto Revisado**. 5. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2023.
- AURELIANUS CAELIUS. **Liber 1 De capitis passone quam Graeci sephalean nommant**. In: *Medici Antiqui Omnes Qui Latinis...*, Vol. IV. Venetiis, 1547. p. 249-258.
- BASSEDAS, E. et al. **Intervenção educativa e diagnóstico psicopedagógico**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BASHIR, S.; GUNTURU, S. **Delusional misidentification syndrome**. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.
- COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CONCEPCIÓN, O. F.; GARCIA, A. G.; HERNÁNDEZ, N. S. **Síndrome de Sturge Weber: Revisión 1999**. Revista Cubana de Pediatría, v. 71, n. 3, 1999.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.
- DALESSIO, D. J. **Headache mechanisms**. In: VINKEN, P. J.; BRUYN, L. W. *Handbook of Clinical Neurology*. Vol. 5. Amsterdam: North Holland Publishing, 1968, p. 15-24.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DIAS, F. P. O.; ENDLICH, A. G. **A pesquisa documental como ato responsável e responsivo**. In: *IV Encontro de Estudos Bakhtinianos*, Campinas, 2017. p. 310-315.

DUBOIS REYMOND, E. **Zur Kenutuis der hemikrania**. Arch Anat Phys Wiss, 1860, p. 461-468.

FÉDIDA, P. **A negação da deficiência**. In: NETO, M. I. D. (org.). *A negação da deficiência*. Rio de Janeiro: Achiamé/Socius, 1984. p. 137-147.

FERNANDES, P. T. **Estigma na epilepsia**. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, 2005.

FERREIRA, J. E. S.; CARVALHO, M. M. **Arteterapia como ferramenta de acolhimento**. TCC – Universidade de Uberaba, 2022.

FIGUEIREDO, V. L. M. **Escala Wechsler de Inteligência (WISC-III)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

FONSECA, R. et al. **Políticas públicas e estratégias intersetoriais para prevenção e tratamento da dependência química**. Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 15, n. 1, p. 45, 2022.

FONSECA, V. **Introdução às dificuldades de aprendizagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995b.

FONSECA, V. **Programa de Estimulação Precoce**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995a.

GALEN. **De compositione medicamentorum secundum locos**. In: KUHN (ed.). *Opera Omnia*. Vol. XII. Lipsiae: C. Cnoblochii, 1876.

CABRAL, Gladys Nogueira; ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; MORAIS, Maria Isabel Silva de; ALMEIDA, Rita Cristina Guimarães de; ALMEIDA, Isabelle Alexandre Carneiro de; SANTOS, Priscilla Nayane Magalhães Ribeiro dos; DEMO, Giane. **Mapeando o impacto neuropsicológico de APPs e softwares no letramento de indivíduos com deficiência intelectual: um estudo de análise bibliográfico**. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, v. 27, n. 10, s. 7, p. 76-80, out. 2025. e-ISSN 2278-487X, p-ISSN 2319-7668.

CABRAL, Gladys Nogueira; CABRAL, Shanda Lindsay Espinoza; SILVA, Diogo Rafael da; TENÓRIO, Marcelo Rodrigues. **Intervenção dos educadores sociais no combate ao bullying escolar: métodos e impactos**. *Revista Brasileira de Filosofia e História*, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 4061–4070, 2024. DOI: 10.18378/rbfh.v13i3.10974. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RBFH/article/view/10974>. Acesso em: 13 nov. 2025.

CABRAL, Gladys Nogueira; CABRAL, Shanda Lindsay Espinoza; SILVA, Diogo Rafael da; TENÓRIO, Marcelo Rodrigues. **Intervenção dos educadores sociais no combate ao**

bullying escolar: métodos e impactos. *Revista Brasileira de Formação Humana*, v. 13, n. 3, 2023. DOI: 10.18378/rbfh.v13i3.10974.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

GOWERS, W. **Diseases of the Nervous System.** Vol. 2. Philadelphia: P. Blakinston Son & Co., 1893.

GRAHAM, J. R.; WOLFF, H. G. **Mechanism of migraine headache.** *Arch Neurol Psychiat*, 1839.

GUTHRIE, D. **A history of medicine.** New York: Thomas Nelson and Sons, 1947.

HELDÉR, R. R. **Como fazer análise documental.** Porto: Universidade de Algarve, 2006.

HERNÁNDEZ-FIGAREDO, P.; RAMÍREZ-DURÁN, I. **Síndrome de Ekbom.** *Archivos Médicos de Camagüey*, v. 24, n. 6, 2020.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. **A menina no país das maravilhas (Síndrome de Tourette).** 41 p. Slideshare. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/slideshow/a-menina-no-pais-das-maravilhas/36494548>. Acesso em: 13 nov. 2025.

KNAPP, M.; HALL, J. **Comunicação não verbal na interação humana.** São Paulo: JSN Editora, 1999.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LATHAM, P. A. **Clinical lectures on nervous or sick headaches.** *Br Med J*, 1872.

LIVEING, E. **On Megrim.** London: J. & A. Churchill, 1873.

McHENRY, L. C. (Jr). **Garrison's History of Neurology.** Springfield: Charles C Thomas, 1969.

NARDI, A. E. et al. **Tratado de psiquiatria da ABP.** Porto Alegre: ArtMed, 2021.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. **Manual de investigação em ciências sociais.** 3. ed. Lisboa: Gradiva, 2008.

RABELO, L. et al. **Cuidados de enfermagem frente ao transtorno bipolar.** *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, v. 8, n. 16, 2022.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

- RODRIGUES, S. **Introdução ao uso de psicodélicos em psicoterapia**. APB, 2019.
- RODRIGUES JUNIOR, A. J. **Saberes sensíveis na saúde mental**. Revista de Arte, Mídia e Política, v. 12, n. 35, p. 87, 2019.
- SADOCK, B. J. et al. **Compêndio de psiquiatria**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.
- SIGERIST, H. E. **A History of Medicine**. Vol. 1. New York: Oxford University Press, 1955.
- SICAUTERI, F.; TESTI, A.; ANSELMINI, B. **Biochemical investigations in headache**. Arch Allergy, 1961.
- SILVA, D. L.; VALLADARES-TORRES, A. C. A. **A comunicação terapêutica em enfermagem**. Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica, v. 2, n. 3, 2023.
- SILVA, G. M. O. C. et al. **Arteterapia e saúde mental**. Pesquisa & Educação a Distância, n. 12, 2023.
- SJAATAD, O. **Vascular and biochemical changes in migraine**. In: SAXENA, P. R. *Migraine and Related Headaches*, 1975.
- TABISH, S. M. **Complementary and Alternative Health Care**. In: *Health Care Management*. Singapore: Springer Nature, 2024.
- TOLEDO, V.; GARCIA, A. **Processo de enfermagem e relação interpessoal**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 38, 2024.
- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2014.
- VARGAS, C. D. et al. **Delirio de parasitosis o síndrome de Ekbom**. Revista Médica La Paz, v. 26, n. 1, p. 46, 2020.
- WOLFF, H. G. **Headache and Other Head Pains**. Oxford: University Press, 1948.

E-book
CLUBE DE AUTORES

